

Päivi Pörsti
VASTUUHOITAJAMALLIN KÄYTTÖÖNOTTO ULVILAN
AKUUTTI LYHYTAIKAISOSASTOLLE

Kuntoutuksen koulutusohjelma
YAMK
2020

VASTUUHOITAJAMALLIN KÄYTTÖÖNOTTO ULVILAN AKUUTTI LYHYTAIKAISOSASTOLLA

Pörsti, Päivi

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Tammikuu 2020

Sivumäärä: 43

Asiasanat: vastuuhoitaja, vastuuhoitajamalli, yksilövastuinen hoitotyö

Tämän kehittämistyön tarkoitus oli kehittää vastuuhoitajamalli Ulvilan akuutille lyhytaikaisosastolle yhdessä henkilöstön kanssa. Tarkoitus oli saada vastuuhoitajuus toimimaan niin, että vastuuhoitajuus ja hoitajien itsenäinen työskentely olisivat mahdollista. Tulevaisuudessa on niin, että koko Porin perusturvan sairaalapalveluilla olisi käytössään yksi hoitotyön malli, joka on vastuuhoitajuus.

Aineistoa kerättiin havainnoimalla ja haastattelemalla osaston henkilöstöä, lisäksi osastolla pidettiin osastotunteja ja kokouksia, joissa henkilöstön mielipiteitä otettiin huomioon. Tutkimuskysymyksinä oli mm. miten henkilöstö kokee vastuuhoitajuuden tulemisen osastolle ja miten he lähtevät kehittämään vastuuhoitajuutta osastolle.

Tämä kehittämistyö tehtiin toimintatutkimuksena, joka sisälsi viisi sykliä. Ensimmäinen sykli oli tutustuminen vastuuhoitajuuteen muistiosastolla, jonka tavoitteena oli lisätä projektin vetäjän käsitystä siitä, mitä vastuuhoitajamalli käytännössä tarkoittaa. Toisena vaiheena oli koko henkilöstön informointitilaisuus. Tämän jälkeen pidettiin osastotunteja, joiden tarkoituksena oli suunnitella vastuuhoitajuutta yhdessä henkilöstön kanssa. Tavoitteena oli tunnistaa vastuuhoitajamallin kehittämistarpeita ja perehdytyksen tarpeita. Lopuksi tulivat toteutus ja analyysi vaihe, jossa vastuuhoitajamalli otettiin käyttöön ja litteroin kirjaamiani havainnointeja, tiivistäen aineistoa niin, ettei siitä jää mitään olennaista pois.

Havainnoinnin perusteella alun muutosvastarinta oli melko suurta ja vastuuhoitajamallin tuloa osastolle vastustettiin paljon. Etenkin lähihoitajat kokivat työn muutoksen tuovan enemmän vastuuta.

Johtopäätöksenä todetaan, että vastuuhoitajamallin oltua käytössä osastolla hetken aikaa, enemmistö hoitajista piti tästä työskentelytavasta. Hoitajat kokivat työnsä monipuolistuneen ja potilaiden hoidon olevan huolellisempaa.

Introduction of a primary nursing for the Ulvila acute short-term department
Pörsti, Päivi
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in rehabilitation
January 2020
Number of pages:43

Keywords: primary nurse, primary nursing

The purpose of this development work was to develop a primary nursing model for Ulvila's acute short-term department with personnel. The purpose was to make primary nursing work so that primary nursing and independent work of the nurses were possible. In the future, there's one care model that's being used in all Pori Social and Health Services and that will be primary nursing model.

Material was collected by observing and interviewing the personnel of the department. In addition, the department hours and meetings were held, in which personnel's opinions were considered. Research questions included, among other things, how the staff feels about primary nursing model being implemented in the department and how would they go about developing primary nursing for the department.

This developmental thesis was carried out as an action research with five cycles. The first cycle was to get acquainted with the primary nursing model in memory ward, with the goal of adding the project leader's understanding of what the primary nursing means in practice. The second phase was an information session for the entire personnel. After that, department hours were held to design primary nursing model together with the personnel. The aim was to identify both the needs of the model's development and the needs of orientation. Finally came the implementation phase, where the primary nursing model was implemented, and the analytical phase where I transcribed the observations I recorded and to summarize the material so that it does not erase anything essential.

From my observation the initial resistance to change was quite large and the implementation of the primary nursing model for department was much opposed. Especially practical nurses felt that the change on work brings more responsibility.

The conclusion is that after a short while of using the primary nursing model the majority of nurses liked this way of working, the nurses felt that their work became more diverse and the caring for patients became more meticulous.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	VASTUUHOITAJUUS.....	7
2.1	Keskeiset käsitteet.....	8
2.2	Aikaisempia tutkimuksia vastuuhoidajamallista	9
2.3	Tehtäväsiirto	14
3	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TARKOITUS	14
3.1	Tarkoitus	15
3.2	Tutkimuskysymykset ja tavoitteet	15
4	TUTKIMUSMENETELMÄT.....	16
4.1	Kehittämistyön ympäristö.....	17
4.2	Työnkiertojakso muistipotilaan kuntotuttavalle osastolle	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
5.1	Aineiston hankinta	20
5.2	Toimintatutkimuksen eteneminen.....	21
5.3	Aineiston analyysi.....	23
5.3.1	Lähtökohtatilanteen kartoittaminen.....	23
5.3.2	Käyttöönotto havainnointia	28
5.3.3	Toteutuksen arvointia	28
6	TULOKSET	29
6.1	Kuvaus aloittamisesta	30
6.1.1	Vastuuhoidajamallin ja tiimityön kehittäminen Ulvilan osastolle	31
6.1.2	Jatkokehittäminen työpaikkakokouksen jälkeen	33
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	34
8	POHDINTA.....	35
8.1	Luotettavuuden tarkastelua	38
8.2	Eettisyyden tarkastelua	41
	LÄHTEET.....	44

1 JOHDANTO

Työikäisten määrä vähenee tulevaisuudessa ja väestön ikääntyminen lisää palvelujen kysyntää. Palvelujen laatua ja tasapuolisempaa jakautumista eri kansaryhmissä halutaan parantaa. Samalla myös pyritään vähentämään kustannusten kasvua ja takaamaan henkilöstön riittävyys. (KT Kuntatyönantajat 2016, 6)

”Terveystieteiden laissa (30.12.2010/1326) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Laki ohjaa terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua sekä potilasturvallisuutta. Lain tarkoituksena on tukea terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyden kehittämistä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä ja muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Kunnan sekä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on yhteistyössä seurattava yhtenäisen hoidon perusteiden toteutumista”. (Terveystieteiden laki 30.12.2010/1326)

Työtehtävien ja työnjaon uudistamisella voidaan vaikuttaa työn tehokkuuteen ja sen mielekkyyteen sekä samalla vastata muuttuviin tarpeisiin. Myös työn tekemisen tavat tulevat monimuotoistumaan. Ammatit ja työtehtävät voivat näyttää hyvinkin erilaisilta jo 10 vuoden kuluttua. (KT Kuntatyönantajat 2016, 6)

Muutokset tapahtuvat useasti pienin askelin, suurta muutosta ei tule odottaa tapahtuvan hetkessä. On sanottu, että vaikeinta uuden oppimisessa on vanhasta pois oppiminen. Kun työhön tulee uusia muutoksia ja toimintatapoja, voivat vanhat rutinoituneet tavat jäädä työyhteisöön. Ne taas moninkertaistavat työntekijöiden työtaakkaa ja lisäävät välimatkaa potilaan ja hoitotyöntekijän välillä. Kun yrittää karsia vanhoja rutiineja pois ja koitetaan järjeistää työnkuvaa, voidaan löytää enemmän aikaa varsinaiseen perustehtävään. Muutosta ei aina tapahdu, jos asiat tuodaan ylhäältä annettuina. Hoitotyöntekijät ovat asiantuntijoita ja heillä on tärkeitä ammattitaitoa, jota tarvitaan uuden ja vanhan tiedon yhdistämisessä. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 133)

Tehtävien sekä työnjaon muutokset edellyttävät aina henkilöstön osaamisen arviointia ja varmistamista ennen kuin muutoksia toteutetaan. Myös työntekijällä on vastuu arvioida omaa osaamistaan ja ilmoittaa esimiehelle, jos oma osaaminen ei riitä muutuviin sekä uusiin työtehtäviin. (KT Kuntatyönantajat, 2016, 15-16)

Tehtävien ja työnjakojen muutokset lähtevät yleensä liikkeelle siitä, että havaitaan jokin kehittämistarve tai organisaation ulkopuolelta tulee tarve muutokselle. Kun tehtävä- ja työnjako muutoksia lähdetään suunnittelemaan, on kartoitettava ensin nykytilanne. Hyvään henkilöstöpolitiikkaan kuuluu se, että henkilöstöä kuullaan ja heidän näkemyksiään otetaan huomioon siltä osin, kuin se on mahdollista. (KT Kuntatyönantajat, 2016, 39)

Terveystaloudessa työnjakoa voidaan muuttaa saman ammattikunnan keskuudessa tai eri ammattikuntien välillä tehtäviä siirtämällä, tehostamalla, laajentamalla taikka kehittämällä kokonaan uusia tehtäviä. Työnjako vaatii kuitenkin, että tehtäväkuvat sekä palkkaus on määritelty kirjallisesti. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset, 2016, 40)

Tehtäväkuvia muuttamalla halutaan kohdentaa resursseja uudella tavalla. Se ei yksistään riitä, vaan lisäksi tulisi tarkastella myös hoito- ja palveluprosesseja, jotta ei tehtäisi päällekkäistä työtä. Lisäksi potilaiden parempi hoito ja tarpeiden huomioiminen säästäisivät myös henkilöstö voimavaroja. Henkilöstö voimavaroja säästyisi jos, erikoisalojen konsultaatioille kehitettäisiin selkeät mallit, jotka puolestaan voisi vähentää turhia läheteitä. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset, 2016, 41)

KASTE-hankkeessa vuosina 2012-2016, oli laajalti käsitelty tehtävän kuvien muutosta. KASTE-ohjelman tavoitteisiin kuului, että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuisivat sekä Sosiaali- ja terveyshuollon rakenteet ja palvelut olisi järjestetty asiakaslähtöisesti. Kaikki KASTE-alueen hankkeet ovat tähdänneet siis suoraan tai välillisesti työnjaon kehittämiseen. (STM:n [www-sivut](http://www.sstm.fi))

2 VASTUUHOITAJUUS

Vastuuhoitajamalli on työskentelytapa, minkä tavoitteena on vahvistaa yksilöllistä, palveluntarpeesta ja potilaan omista voimavaroista lähtevää hoiva- ja hoitotyötä. Tällöin vastuuhoitajan osuus syventyy potilaan yksilöllisen hoidon ja kuntoutumisen suunnittelussa ja toteutuksen oikea-aikaisessa varmistamisessa. Vastuuhoitajamalli lisää työn sujuvuutta ja kehittää laatua yhdenmukaistamalla hoitotyön keinoja. Vastuuhoitaja vastaa potilaan tarpeenmukaisesta ja laadukkaasta hoivasta ja hoidosta, toteuttaen potilaan voimavaroja tukevaa toimintaa kaikessa työskentelyssään. (Vastuuhoitaja - kuvaus 2015)

Tässä mallissa vastuuhoitajan tehtävänä on huolehtia riittävästä tiedottamisesta osastolla, jotta kaikki potilaan hoitoon osallistuvat tahot ovat tietoisia potilaan hoivan ja hoidon tilasta ja suunnitelmista. Hän myös huolehtii säännöllisestä arvioinnin toteutumisesta yhteisesti sovittujen toimintakykymittareiden avulla ja toteuttaa voimavaroja tukevaa toimintaa. (Vastuuhoitaja – kuvaus 2015)

Vastuuhoitajamalli vaatii potilaan, omaisten, tiimin, yhteistyötahojen ja vastuuhoitajan saumatonta yhteistyötä. Onnistunut vastuuhoitajamalli edellyttää ammatillisuutta ja vastuunottoa omasta toiminnasta. Tämä malli perustuu luottamukseen, kaikki työyhteisön jäsenet luottavat toisiinsa ja toimivat sovittujen sääntöjen mukaisesti. Hyvin toteutunut vastuuhoitajamalli luo erinomaisen pohjan potilastyön onnistumiselle. Hoitotyön jatkuvuuden turvaaminen on yksi vastuuhoitajamallin periaatteista. Vastuuhoitajuuden tarkoituksena on turvata hoidon aukottomuus ja estää hoitotyön pirstoutuminen. (Surakka ym. 2008, 135; Vastuuhoitaja- kuvaus 2015)

Porin perusturvassa vastuuhoitajamallin etuina on nähty muun muassa potilaiden parempi tunteminen sekä hoitajien työnkuvan monipuolistuminen, koska hoitajat osallistuvat yhdessä esimerkiksi lääkärinkiertoihin. (Nordman, Manninen, Levola, Levoonen, Koivisto, Mäkilä, Lahtinen, Korsgrund-Rauvola, & Metsälä, 2017, 18)

2.1 Keskeiset käsitteet

Vastuuhoitajuudesta on esitelty eri käsitteitä, kuten yksilövastuinen hoitotyö, vastuuhoitajajärjestelmä tai omahoitajuus. Yksilövastuiseen hoitotyön käsitettä käytetään hoitotyön työnjakomallista, siinä tarkastellaan tiettyjä vastuuhoitajan tehtäviksi sovit-
tuja työalueita potilaan hoidossa. Toisaalta jos yksilövastuista hoitotyötä viittaa hoi-
tofilosofiaan, silloin korostetaan hoidon laatuvaatimuksia ja periaatteita ja nämä voi-
vat toteutua hoitosuhdetyössä, potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksen sisällössä.
(Munnukka & Aalto 2002, 24)

Muhonen kirjoitti omassa pro gradu työssään, kuinka yksilövastuiseen hoitotyöhön
liitettäviä käsitteitä on hoitotyöntekijöiden yksilöllinen vastuu sekä päätöksenteko
potilaan hoidosta, päivittäisen hoidon toteuttaminen sekä potilaan saaman hoidon
kokonaisvaltaisuus, jatkuvuus ja koordinoiminen. Potilaskeskeisyys puolestaan tar-
koittaa, että se lähtee aina potilaan lähtökohdista ja hänen tarpeistaan. Vastuullisuus
on vastuuta potilaan hoidosta. Yksilövastuinen hoitotyö vaatii hoitajalta vastuulli-
suutta sekä vastuunottamista omista potilasta (Muhonen 2008, 9)

Omahoitajamalli korostaa potilaan kokonaishoitoa, ammatillisuutta ja sitä, että hoita-
jan paikka hoitotyön asiantuntijana on potilaan vieressä. Omahoitajuudelle on pidetty
luonteenomaisena yksilöllistä sekä tavoitesuuntautunutta hoitoa, jossa toteutuu ko-
konaisvaltaisuus ja potilaskeskeisyys. Tärkeää on hoitajan ja potilaan vuorovaikutus-
suhde, joka jatkuu niin kauan kuin potilas hoitoa tarvitsee. Omahoitajuuden tunnus-
piirteisiin kuuluu itsenäisyys, vastuu sekä toimivalta. Omahoitaja asettaa hoitotavoit-
teet sekä toteuttaa suunnitelman mukaista hoitoa ja koordinoi sitä. (Puolakka 2002,
16)

Vastuuhoitajuuden ymmärtämistä ja soveltamista käytäntöön vaikeuttaa siihen liitty-
vien käsitteiden selkiintymättömyys. Käsitteet ovat monesti sisäkkäisiä, mutta monet
tutkijat käsittelevät niitä erillisinä käsitteinä. Kuten primary nursing käsitteelle ei ole
mitään yksiselitteistä suomenkielistä vastinetta, mutta on se saamassa suomalaisessa
hoitotyön käytännössä sekä kirjallisuudessa vakiintuneen tulkinnan yksilövastuinen
hoitotyö. (Ryhänen 2006, 7)

Keskeisimmät käsitteet yksilövastuisessa hoitotyössä ovat vastuu ja itsenäisyys. Vastuu kattaa ajatuksen vastuun antamisesta ja siitä seuraavan toiminnan hyväksymistä tai hylkäämistä. Vastuun hyväksyminen jostakin toiminnasta liittyy vastuullisuuden hyväksymiseen. Vastuussa painopiste on tehtävässä, ei siinä, miten siihen tehtävään vastataan tai kenelle ollaan vastuussa. Vastuullisuus on rajattu yksilön ominaisuudeksi ja jostakin asiasta tai henkilöstä vastuuksi olemiseksi. Vastuullisuuden määrittelyyn liittyvät kysymykset: kenelle ollaan vastuussa, miksi ollaan vastuussa sekä miten vastuullisuus näkyy käytännössä. Vastuullisuus hoitotyössä tarkoittaa hoitotyöntekijän halua ottaa vastuu hoitotyön tehtävistä. Tällöin hoitajalla on oltava riittävästi tietoa ja taitoa toimia eettisesti sekä itsenäisesti ja hänellä tulee olla myös asiantuntijuuden ja organisaation suoma toimivalta itsenäiseen toimintaan. (Ryhänen 2006, 8)

Itsenäisyys puolestaan tarkoittaa, että vastuuhoitajalla on oikeus ja velvollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä asioista, jotka kuuluvat hoitotyön asiantuntemuksen piiriin. Edellytyksenä tähän on, että hoitaja kokee olevansa arvostettu ja hän saa tunnustusta työstään sekä häntä kannustetaan ottamaan vastuu omasta toiminnastaan. Itsenäisyyteen liittyy myös vastuu ja toimivalta, joten käsitteinä niitä on vaikeaa erottaa toisistaan. Toimivallalla tarkoitetaan oikeutta täyttää tehtävä ja tähän sisältyy juridinen ja ammatillinen vastuu. (Ryhänen 2006, 9)

2.2 Aikaisempia tutkimuksia vastuuhoitajamallista

Kirjallisuus hakua tehdessäni, rajasin pois AMK -opinnäytetyöt. Rajasin myös hausta pois potilaiden näkökulmat, halusin nimenomaan etsiä tietoa hoitajien- ja osastonhoitajien näkökulmista, koska se on lähimpänä omaa työtäni.

Muhosen pro gradu koski yksilövastuisen hoitotyön ja tiimityön toteutumista Jyväskylän kaupungin terveystieteidenkeskuksessa, tutkimus oli tehty kyselytutkimuksena hoitajille vuonna 2008. Tutkimuksessa yksilövastuisen hoitotyön koettiin sopivan hyvin terveystieteidenkeskuksen työnjakomalliksi, se oli tuonut työhön enemmän mielekkyyttä ja monipuolisuutta, myös hoitajien vastuu oli kasvanut, joka puolestaan oli lisännyt työtyytyväisyyttä. Muhosen pro graduissa koottiin tutkimustietoa myös hoita-

jien sekä osastonhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksissa aineistoa oli kerätty kyselyin, haastatteluin ja esseekirjoituksin. Yhteen vedettyinä tuloksina Muhonen esittää, että potilaskeskinen työ sujui hyvin, työ koettiin vastuulliseksi ja neuvoja saatettiin kysyä kollegoilta, työssä sai käyttää tietojaan ja taitojaan sekä oppia uutta. Hoitajat kokivat myös saaneensa vapaammin tehdä päätöksiä, myös työyhteisön ilmapiiri vaikuttaa hoitotyöhön, joka koettiin pääosin hyväksi ja avoimeksi. Yksilövastuinen hoitotyö merkitsi hoitajille myös asiantuntijana olemista sekä selkiytti työn suunnittelua. Työajasta käytettiin enemmän aikaan välittömään potilastyöhön. Esimieheltä saadulla tuella oli myös vaikutusta henkilöstön suorituskykyyn, kun esimieheltä saa tukea, myös hoitajien suorituskyky on korkeampi. (Muhonen, 2008, 2, 54, 56-57)

Huonona asiana Muhosen pro gradussa koettiin, että yhteisiä keskusteluja sekä hoitotyöntekijöiden kesken, että eri ammattiryhmien välillä kaivattiin enemmän. Osa hoitajista koki yksilövastuisen hoitotyön raskaaksi ja vastuun liian suureksi. Myös kiire koettiin rasittavan työilmapiiriä jonkin verran ja täten vaikuttavan työhön työtahdin kiristymisellä. Ajan puute, lyhyet hoitoajat sekä moniportainen ammatillinen rakenne vaikeuttivat yksilövastuisen hoitotyön toteutumista. (Muhonen, 2008, 55-56)

Munnukka puolestaan teki tutkimusta tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön, jonka tarkoituksena on muuttaa hoitotyön käytäntöä ja saada tietoja, joiden avulla toimintaa voidaan kehittää tavoitteellisesti. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin sitä, miten perus-, sairaanhoitajien ja osastonhoitajan työ sekä osaston sisäinen yhteistyö muuttuvat, kun työnjako muutetaan yksilövastuisen hoitotyön mukaiseksi. Tutkija itse on ollut mukana kiinteästi sairaalan hoitotyön kehittämisohjelmissa. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla potilaita, kyselyin hoitohenkilökunnalle, lääkäreille sekä omaisille ja osastonhoitajien päiväkirja merkintöjen perusteella. Jo 1993 tehdyn tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että yksilövastuisen hoitotyön avulla voidaan edistää potilaiden hyvää oloa ja terveyttä. Tutkimuksessa kerrottiin hyvin siirtymisestä yksilövastuiseen hoitotyöhön, miten se tehtiin ja mitä piti korjata. (Munnukka 1993, 31,104)

Muhonen (2008) esittelee pro gradussaan Perkiö-Kuosmasen tutkimusta työstä oppimisesta yksilövastuisessa hoitotyössä. Tutkimus toteutettiin kyselynä ja sen tarkoituksiin kuului tuottaa tietoa siitä, miten hoitotyöntekijät arvioivat työssä oppimista

sekä yksilövastuuisen hoitotyön toteutumista hoitotyössään. Tuloksina saatiin muun muassa: työssä oppimisen kokemuksellisuus ja yhteisöllisyys arvioitiin paremmaksi, työyksikön ilmapiiri sekä toiminta olivat yhteydessä ammatillisen kasvun mahdollisuuksiin sekä yksilövastuinen hoitotyö toteutui parhaiten terveyskeskuksissa. (Muhonen, 2008, 76)

Puolakka (2002) tutki Pro Gradussaan yksilövastuista hoitotyötä ja sen kehitystä Harjavallan sairaalassa vuosina 1971-2001. Puolakan tavoitteena oli kerätä ja kirjata hoitotyöhön liittyvää tietoa aina 1970-luvulta asti. Puolakka totesi tutkimuksessaan, että Harjavallan sairaala on ollut omahoitajatyöskentelyn kehittämisessä edelläkävijä. Tosin 1970-luvulla oli kyse enimmäkseen yhdessä tekemistä, asioiden hoitamista ja potilaan huomioimista. Omahoitajan vastuu ja vastuunotto on tutkimusjakson 1970-2001 aikana lisääntynyt huomattavasti. Alusta asti omahoitajalla on ollut vastuu potilaiden hoitosuunnitelmien teosta, tiedonkeruusta hoitosuunnitelmia varten. Vasta 1990-luvun alusta omahoitaja kantaa vastuuta potilaan kokonaishoidon toteutumisesta. Puolakan tutkimuksessa käy ilmi, että potilaskeskeisyys on selvästi lisääntynyt ja omahoitajatyöskentely on kehittynyt kohti yksilövastuuisen hoitotyön filosofisia periaatteita ja joka kehittyy edelleen tulevaisuudessakin. (Puolakka 2002, 86-87,89-90)

2000-luvun teoksista mielenkiintoisin oli Munnukan ja Aallon tutkimus. Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen, kirjassa käsiteltiin yksilövastuista hoitotyötä monista eri näkökulmista. Kirja oli tehty juurikin yksilövastuuisen hoitotyön käytännön kehittämiseen, jonka tavoitteena on olla tukena vastuuhoitajuuteen pyrkiville. Kirjassa käsiteltiin yksilövastuuisen hoitotyön filosofiaa, arvioinnin ja mittaamisen tapoja sekä hoitotyön käytännön kehittämiseen yksilövastuiseksi hoitotyöksi. Kehittämistyötä kuvataan eri hoitotyön alueilla ja se on tehty laajassa yhteistyössä hoitotyön käytännön, koulutuksen, johtamisen ja tutkimuksen parissa työskentelevien asiantuntijoiden kanssa. (Munnukka & Aalto, 2002, 5-6)

Saikkosen (2004) pro gradu vastuuhoitajamallin kehitysvaiheesta hoitotyössä vuodeosastojen osastonhoitajien arvioimana. Tutkimus tehtiin kyselynä osastonhoitajille, koska he ovat asemansa vuoksi keskeisessä roolissa vastuuhoitajamallin kehittämisessä osastolla. Tutkielmassaan Saikkosen tarkoituksena oli selvittää vastuuhoitajamallin kehitysvaihe hoitotyössä ja vastuuhoitajamallin toteutumisessa pisimmällä

olevat kehitystekijät sairaalaorganisaatiossa. Saikkonen myös selvitti, miten vastuuhoitajamalli ilmenee sairaalan hoitotyössä käytännössä. Tutkielmassa hoitohenkilökunta koki vastuuhoitajamallin käyttöönoton lähinnä positiivisena asiana, kuten hoitajat kokivat muun muassa, että hoitohenkilökunnan vastuunotto oli lisääntynyt, itsenäinen työskentely ryhmän tuella on lisääntynyt, oman työn arvostus on noussut ja motivaatio työhön on noussut. Ja itse hoitotyön olivat hoitajat kokeneet, että potilaan tunteminen oli parantunut, lääkärien luottaminen hoitajiin kehittynyt sekä kirjaaminen kehittynyt paremmaksi. (Saikkonen 2004,2,36, 67-68)

Perushoitotyön havaintoja ja kokemuksia vastuuhoitajuudesta teho-osastolla selvittivät Goode ja Rowe (2001). Tutkimus tehtiin kyselynä ja 16 hoitajaa osallistui myös ryhmähaastatteluihin. Sairaanhoidajat kokivat hyvänä asiana hoidon jatkuvuuden, mutta stressaavina asioina vastuuhoitajuudessa oli potilaat ja heidän omaiset, kun hoitosuhde oli jatkunut pidempään, siitä syntynyt läheisyyden tunne vaikutti hoitajiin stressin muodossa. Hoitajat halusivat myös lisää koulutusta. (Goode & Rowe 2001)

Kovanen (2012) tutki vastuuhoitajan osaamisen tunnistamista Keski-Suomen keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Tutkimus tehtiin ryhmähaastatteluin, sähköpostikyselyin sekä havainnointimateriaaleista. Vastuuhoitajan tehtäviin kuuluu päivystysoasastolla huolehtia hoitotyön sujumisesta sekä sen tasapuolisesta jakautumisesta. Tässä tutkimuksessa lopputuloksena syntyi vastuuhoitajan osaamisvaatimukset. Tutkimuksessa käytettiin havainnointimenetelmää, joka kerättiin yhteispäivystyksessä ja havainnot keskittyivät päivystysoasastotyöhön, työkäytänteisiin ja työssä tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Tuloksina tässä tutkimuksessa oli viestintä- ja vuorovaikutusosaamisen tärkeys, vastuuhoitajan tulee viestinnällään turvata viestin jakautuminen sen oikeellisuuden ja sanoman alkuperäisyyden säilyminen, myös hyvä vuorovaikutustaito ehkäisee työyhteisössä ristiriitatilanteita ja konflikteja. Ongelmaksi todettiin koulutuksen puute ja sen tärkeys nousivat tuloksista vahvasti esille. (Kovanen 2012, 44-45, 47, 49)

Kalasniemi ym. olivat tehneet tutkimuksen: yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta Pohjois- Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä vuonna 2002. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yksilövastuisen hoitotyön toteutumista potilaiden sekä hoitajien arvioimana. Tutkimus toteutettiin kyselyin hoitajille ja potilaille. Vastausten pe-

rusteella voidaan olettaa, että tämä hoitotyön malli takaa potilaalle potilaskeskeisemmän ja laadukkaamman hoidon, vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välillä syvenee. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajilla ei ollut mahdollisuutta rauhassa paneutua potilaansa hoitoon, joka näin ollen vaikeuttaa yksilövastuuisen hoitotyön toteutumista. (Kalasniemi, Kuivalainen & Ryhänen 2002, 60, 83)

Ryhänen tutki yksilövastuuisen hoitotyön toteutumista Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä potilaiden ja hoitajien arvioimana. Tässä tutkimuksessa verrattiin myös yksilövastuuisen hoitotyön toteutumista muihin tutkimuksiin, jotka oli tehty vuonna 2002 ja 2005. Vuonna 2002 tehtiin tutkimus Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin operatiiviselle ja konservatiiviselle alueelle ja vuonna 2005 tehtiin sama tutkimus operatiivisella alueella, näissä tutkimuksissa tutkittiin yksilövastuuisen hoitotyön toteutumista. Tässä tutkimuksessa hoitajat kokevat vastuuseen liittyvien seikkojen olevan ongelmallisempia, erityisesti, jos osastolla on paljon sijaisia ja osaston toiminnassa tapahtuu muutoksia paljon, myös kiire, vuorotyö sekä nopeasti vaihtuvat potilaat vaikeuttivat yksilövastuuisen hoitotyön toteutumista. Toisaalta taas tutkimuksessa kävi myös ilmi, että itsenäistä työtä arvostetaan. Ryhänen pohti tutkimuksessaan, että ehkä painotetaan liikaa sanaa vastuu, ehkä pitäisi puhua enemmän yksilöllisestä hoidosta. Tutkimuksessa henkilökunta arvioi huomioivansa hoidon jatkuvuuden hyvin, se myös toteutui tutkimuksessa paremmin, kuin vuonna 2002 ja lähes yhtä hyvin kuin vuonna 2005. Hoitotyön toteutuminen eri osastoilla on hankalaa, koska eri yksiköt poikkeavat toisistaan toiminnaltaan, joten jokaisen yksikön on sovellettava itselleen paras tapa toimia, jotta voidaan työskennellä yksilövastuuisen hoitotyön mukaan. (Ryhänen 2007, 72, 89, 88)

Yksilövastuista hoitotyötä on tutkittu paljonkin, yleisimmin juuri henkilökunnan näkökulmasta. Pääasiassa näiden tutkimusten tulokset olivat positiivisia, hoitajat kaikissa tutkimuksissa kokivat hoitajan ja potilaan suhteen muodostuneen paremmaksi yksilövastuuisen hoitotyön myötä ja hoitajat kokivat saaneensa enemmän vastuuta itselleen. Yksilövastuuisen hoitotyön mallin mukaan työskentelevät hoitajat kokivat, että heidän työskentelyssään toteutui paremmin potilaskeskeisyys ja jatkuvuus ja tämän mallin mukaan hoitajan työmotivaatio lisääntyi.

2.3 Tehtäväsiirto

”Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994:2§) antaa mahdollisuuden muuttaa tehtäviä tarpeen mukaan ammattiryhmältä toiselle. Tehtäviä voidaan eritellä koulutuksen, kokemuksen ja ammattitaidon antamien valmiuksien mukaan”. (Haapa-aho, Koskinen & Kuosmanen, 2009, 7)

Työnjakamisen ja uudelleen suunnittelun tarkoituksena on työpaikan toiminnan tehokkuuden ja suorituskyvyn lisääminen ja työntekijän työssä jaksamisen kannattaminen. Tehtävien siirtoa edellyttää taloudellisen tilanteen kiristyminen, henkilöstöpu- la sekä henkilökunnan ammattitaidon tarkoituksenmukaisempi käyttö. (Haapa-aho ym. 2009, 8)

Tehtäväsiirrolla tarkoitetaan tehtävää, mikä on ennen kuulunut tietylle ammattikun- nalle ja työnjaon kehittämisen myötä yhdistetään jonkin toisen ammattikunnan työ- tehtäviin. Työyhteisössä aktiviteetti ja tehtävät hoidetaan tarkoituksenmukaisesti ot- taen huomioon hoidon kokonaiskuva sekä eri ammattiryhmien välinen osaaminen. Tehtäväsiirrossa katsotaan, että työntekijä on saanut laillisuuden tehtävän tekemiseen koulutuksessaan, mutta esimerkiksi osaston tapojen mukaisesti, tehtävä ei ole kuulu- nut siellä hänen ammattiryhmälleen. Esimerkiksi perus-/lähihoitajien koulutus sisäl- tää lääkehoidon osaamisen, mutta sitä ei toteuteta kaikilla sairaalan osastoilla. Toi- mipisteiden käytännöt vaihtelevat, joten joillakin osastoilla lääkehoidon toteutus kuu- luu vain sairaanhoitajille ja työnjaon kehittämisen myötä tehtävä kuuluu sekä sai- raanhoitajille että perus-/lähihoitajille. Molemmissa tilanteissa on tarkistettava työn- tekijän asiantuntemus riittävällä perehdyttämisellä ottaen huomioon työntekijän ai- kaisempi kokemus. (Kuosmanen, 2012, 5-6)

3 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tulevaisuuden visiona on koko Porin perusturvan alueella se, että sairaalapalveluilla on käytössään yksi hoitotyön malli, joka on vastuuhoidajajuus. Tämä vastuuhoidajamal-

li on muutamilla osastolla jo käytössä ja Ulvilan osastolle malli on tarkoitus ottaa käyttöön huhtikuussa 2019. Tämä opinnäytetyö tukee mallin käyttöönottoa.

3.1 Tarkoitus

Tarkoituksena on kehittää Ulvilan akuutille lyhytaikaisosastolle vastuuhoitaja työskentelymalli yhdessä henkilöstön kanssa. Kehittämistehtävän tarkoituksena on selvittää henkilöstön mahdollisuutta tukea toisiaan vastuuhoitajuuden toteuttamisessa ja suunnittelussa. Tarkoituksena on saada vastuuhoitajuus toimimaan niin, että vastuuhoitajuus ja hoitajien itsenäinen työskentely ovat mahdollisia.

3.2 Tutkimuskysymykset ja tavoitteet

1. Miten henkilöstö kokee vastuuhoitajamallin käyttöönoton osastolla?
2. Miten henkilöstö on mukana kehittämässä vastuuhoitajuutta osastolle?
3. Millaista tukea henkilöstö kokee tarvitsevänsä vastuuhoitajuuden toteuttamisessa?
4. Mitkä tekijät estävät vastuuhoitajuuden toteuttamista?

Tavoitteenani on, että kehitän henkilöstön osallisuutta vastuuhoitajuuteen eri keinoin, kuten kyselyin ja keskusteluin, jolla motivoidaan henkilöstöä pohtimaan muutosta ja sitoutumaan paremmin muutokseen. Tarkoitus on toteuttaa ryhmäkeskusteluja, joissa selvitetään henkilöstön kokemia vastuuhoitajamalliin liittyviä heikkouksia ja vahvuuksia sekä samalla pyritään luomaan yhteisiä pelisääntöjä. Tavoitteena on, että vastuuhoitajamalli tulisi kaikille tutuksi ennen sen käyttöönottoa. Perehdyn vastuuhoitajuuteen työkierron aikana ennen varsinaista mallin käyttöönottoa Ulvilassa. Työnkierrossa selvitän mitä kaikkea lähihoitajat tekevät potilaan kanssa, entä mitä tehtäviä sairaanhoitajat.

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Vastuuhoitajuuden tuominen osastolle on kehittämistoimintaa, jonka tavoitteena on parantaa työn monipuolistumista ja lisätä työn mielekkyyttä. Myös hoitajien välinen yhteistyö paranee, kommunikointi lisääntyy ja he oppivat tuntemaan toistensa vahvuudet paremmin. Hoitajien päätöksentekokyky kasvaa ja samalla ammatillinen kehittyminen ja kasvaminen vahvistuvat. (Nyman, 2006, 9)

Toiminta- ja kehittämistutkimuksissa tavoitellaan aina asiantilojen muutosta. Näissä tutkimusmenetelmissä ei riitä pelkkä toteaminen, vaan molempiin lähestymistapoihin kytkeytyy muutos tai kehittäminen ja sen läpivieminen. Muutoksen aikaansaaminen on paljon haastavampi tehtävä tutkijalle, koska se edellyttää tapahtumiin liittyvien syy-seuraussuhteiden ymmärtämistä ja niihin vaikuttamista väliin tulemisella. (Kananen, 2012, 37-38)

Toimintatutkimuksen kohteena ovat aina ihmiset ja heidän toimintatapansa. Toimintatutkimuksen tavoitteena on siis muutos, tutkijan osallistuminen muutokseen ja muutossyklin toteutus. Tässä tutkimusmenetelmässä tekijä on useasti tutkimuskohteen jäsen. Toimintatutkimus vaatii tutkijalta enemmän tietoa sekä perehtymistä itse toimitaan, kuin perinteinen tutkimus, sillä tavoitteena on muutos, sen kokeilu sekä läpivieminen. Tässä menetelmässä tutkijan pitää löytää keinot ongelman poistamiseen ja mittarit muutoksen toteamiseen. Toimintatutkimus voidaan jakaa neljään vaiheeseen, jotka ovat: suunnittelu, toiminta, arviointi ja seuranta. (Kananen, 2012, 38-39)

Kanasen kirjassa oli kirjoitettu pätkä Arja Kuulan (1999) väitöskirjasta, jossa hän toteaa toimintatutkimuksesta, kuinka sen tarkoituksena on tutkimuksen avulla muuttaa vallitsevia käytäntöjä, ratkaista erilaisia ongelmia yhdessä tutkittavien kanssa. Empaattisuus sekä luotettavuus ovat tutkijan sosiaalisen taidokkuuden osoitus, myös väline saavuttaa kosketus ihmisten toimintaan ja ajatuksiin ja siinä mielessä edellytyksiä kerätä sitä aitoa tutkimusaineistoa. (Kananen, 2012, 40)

Tutkimusmenetelmänä käytin toimintatutkimusta, koska se pyrkii vaikuttamaan kolmeen alueeseen, kuten käytännön toimintojen kehittymiseen, osallistujien toiminto-

jen ymmärryksen lisääntymiseen sekä itse toimintatilanteeseen kehittymiseen. (Suojanen 2014)

Tätä opinnäytetyötä tehdessäni otin kaikki työntekijät aktiivisesti mukaan suunnittelemaan vastuuhoidajuutta ja raportoin osastolle aina tutkimuksen kulusta. Raportointi toimii osana reflektointia, jonka avulla vastuuhoidajuutta pystytään teoretisoimaan ja sillä tavoin saavutetaan asioiden syvällisempi ymmärtäminen. Raportointi myös helpottaa kaikkien palautteen antoa tämän tutkimuksen onnistumisesta ja raportointi on myös keino tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi. (Suojanen 2014)

Toimintatutkimukseen sisältyvä osallistuva tutkimus, tiedonhankinta, tiedon analysointi ja näiden kautta tapahtuva käytös voivat lisätä ihmisen ymmärrettävyyttä omasta käytöksestään ja aktivoida häntä paremmin muutos- ja kehittämistyöhön. Tutkijan toimenkuva on toimintatutkimuksessa erilainen kuin perinteisissä tutkimusmenetelmissä. Tutkija toimii tässä ryhmän aktiivisena jäsenenä, ja toimintatutkimukseen osallistuvat toimivat yhdenvertaisina koko tutkimusprosessin ajan. (Suojanen 2014)

Tämä tutkimus toteutettiin suunnittelu- toiminta- havainnointi- reflektointi- sykleinä. Toimintatutkimukselle on tyypillistä suunnitelmien avoimuus ja toimintaa voi tarpeen tullen muuttaa tutkimuksen aikanakin. Vahvuutena toimintatutkimuksessa on se, että työntekijät voivat yhdessä lähteä luomaan ajattelu- ja toimintamalleja, jotka mahdollistavat jokaisen osallistumisen kehittämistyöhön. Suunnitteluvaiheessa tärkeää on käsite empowerment, eli tunne siitä, että pystyy laatimaan uutta ja kykenee vaikuttamaan ammattinsa kehittämiseen. (Suojanen 2014)

4.1 Kehittämistyön ympäristö

Ulvilan akuutilla lyhytaikaisosastolla on 28 potilaspaikkaa ja lisäksi on vielä 3 yli-paikkaa. Potilashuoneita on 15, jotka ovat yhden-, kahden- tai kolmen hengen huoneita. Suurin osa potilaista tulee osastolle jatkohoitoon ja kuntoutukseen Satasairaan osastoilta tai päivystyksestä. Potilaita saattaa tulla alueen terveystieteiden vastuualueen vastaanotolta tai mobiililääkärin lähettämänä. Yleensä potilas on kotona asuva

ikäihminen, joka on joutunut sairaalahoitoon akuutin sairauden, leikkauksen tai oman pitkäaikaissairauden pahenemisen vuoksi. (Opiskelijan Opas Akuutti lyhytaikaisosasto Ulvila 2018)

Hoitotoimenpiteiden lisäksi arvioimme osastolla potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kokonaistilannetta ja suunnittelemme jatkohoitoa laaja-alaisesti eri ammattiryhmien moniammatillisessa yhteistyössä. Tavoitteena on potilaan mahdollisimman nopea kuntoutuminen takaisin kotiin. (Opiskelijan opas akuutti lyhytaikaisosasto Ulvila 2018)

Lyhytaikaisosastolla teemme hoitotyötä kuntouttavalla työotteella. Korostamme omatoimisuuden tärkeyttä hoidossa tukemalla, motivoimalla ja rohkaisemalla ihmistä hoitamaan itseään ja ylläpitämään päivittäistä toimintakykyään. Emme tee potilaan puolesta sitä, minkä hän kykenee itsekin tekemään. Osastolla kannustetaan potilaita omien voimavarojen käyttöön. (Opiskelijan opas akuutti lyhytaikaisosasto Ulvila 2018)

Osasto on jaettu toiminnallisesti kahteen tiimiin. Tiimissä sairaanhoitajat ja lähihoitajat vastaavat omien potilaidensa hoidosta ja tutkimuksista työvuoronsa aikana. Osastolla toimitaan tiiviissä yhteistyössä lääkäreiden, kuntohoitajien, sosiaalityöntekijän, kotiutushoitajan ja jatkohoitotahojen kanssa. (Opiskelijan opas akuutti lyhytaikaisosasto Ulvila 2018)

Vastuuhoitajamallia oli kokeiltu osastollamme aikaisemmin muutama vuosi sitten ja silloin se todettiin huonoksi työskentelytavaksi. Kokeilussa vastuuhoitajamalli oli osastolla käytössä noin kolmen kuukauden ajan, siihen ei saanut perehdytystä ja malli otettiin käyttöön välittömästi ilman sen kummempaa suunnittelua.

4.2 Työnkiertojakso muistipotilaan kuntotuttavalle osastolle

Keväällä 2018 ennen varsinaista vastuuhoitajamallin käyttöönottoa Ulvilan akuutille lyhytaikaisosastolle, olin tutustumassa vastuuhoitajamalliin Muistipotilaan kuntotuttavalla osastolla T3 2.4 - 22.4.2018.

Tällä osastolla vastuuhoitajamalli oli otettu käyttöön vuoden 2017 aikana projektityönä osaston henkilökunnan kanssa. Projektin tarkoituksena oli selvittää osastolle saapuvan potilaan hoitoprosessia ja siinä toimijoita, jolloin toimintaprosessin kuvaamisesta on hyötyä ensisijaisesti osastolla toimivalle vastuuhoitajalle. (Aavanen 2017, 8)

Tutustumisjaksoni tarkoituksena oli selvittää erityisesti, mitä vastuuhoitajuus tarkoittaa. Miten hoitajat toimivat ja mitä tehtäviä heille erityisesti kuuluu. Muistiosastolla potilaiden hoitoa toteutetaan kokonaisvaltaisesti potilasta kuntotuttavalla ja voimavaroja tukevalla hoitotyöllä, vastuuhoitajamallin toimintaperiaatteita noudattaen. Osastolla T3 oli tehty tarkistuslista, josta näki mitä vastuuhoitajan tulee tehdä, kun potilas saapuu osastolle. Tarkistuslista oli selkeä ja hyvä apu uudelle hoitajalle.

Potilaan saapuminen osastolle	Vastuuhoitaja ottaa potilaan vastaan, haastattelee potilaan yhdessä omaisen kanssa sekä tekee hoitosuunnitelman LifeCareen.
Potilaan hoitotyö osastolla	Vastuuhoitaja seuraa potilaan vointia, kartoittaa potilaan muistitoimintoja, toimintakykyä, ravitsemusta, elintoimintoja, mielialaa sekä hänen kognitiivisia toimintoja.
Lääkärinkierto	Vastuuhoitaja kiertää arkisin lääkärin kanssa, arvioi yhdessä lääkärin kanssa potilaan kuntoutumisen edistymistä sekä kirjaa mahdolliset seurantamääräykset.
Hoitokokous	Vastuuhoitaja järjestää hoitokokouksen ja ilmoittaa siitä kaikille osallistujille ja kirjaa kokouksessa käsitellyt asiat LifeCareen.
Kotiutuminen	Vastuuhoitaja kirjoittaa loppuarvion sekä kertoo omaisen kanssa kotiutusasiat lävitse.

Taulukko 1 osaston T3 vastuuhoitajan toimenkuvista.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä toimintatutkimus toteutettiin Ulvilan akuutilla lyhytaikaisosastolla, jossa tiimityötä lähdettiin kehittämään vastuuhoitajamalliin. Toimintatutkimus alkoi vuonna 2017 kartoittamalla osastonhoitajan kanssa sopivaa kehittämistehtävää osastolle ja pohtimalla sen toteuttamista työyhteisössä. Toimintatutkimus sisälsi henkilöstön perehdytyksen, osaston kokoukset ja osastotunnit sekä työryhmän tapaamiset.

5.1 Aineiston hankinta

Käytän aineiston hankinnassa osallistuvaa havainnointimenetelmää, tässä havainnointi menetelmässä tutkija osallistuu tutkittavien ehdoilla heidän toimintaansa. Osallistuva havainnointi on yleensä kenttätutkimusta ja tässä menetelmässä tutkija pyrkii pääsemään havainnoitavan ryhmän jäseneksi. Havainnoinnin suurin etu on vuorovaikutuksen tutkimisessa samoin, kuin tilanteissa, jotka ovat vaikeasti ennakoitavissa ja nopeasti muuttuvia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 213, 216)

Käytin havainnointimenetelmiä koko prosessin ajan, alkaen 2.4.2018, kun olin muistipöytälaan kuntotuttavalla osastolla tutustumassa vastuuhoitajuuteen ja kaikilla osastotunneilla sekä aina töissä ollessani, päättyen vastuuhoitajuuden käyttöönottoon. Vastuuhoitaja mallin käyttöönotosta tehtiin erikseen havainnointia ajalla 15.4-5.5.2019, jossa havainnoin miten vastuuhoitajamallin käyttöönotto tapahtuu ja miten se lähtee sujumaan Ulvilan osastolla. Lopuksi analysoin havaintoni ja pyrin saamaan ymmärrystä vastuuhoitajuuteen ja henkilökunnan suhtautumisesta uuden mallin suunnitteluun ja sen käyttöönottoon.

Toimintatutkimuksessahan tapahtuu analysointia ja tulosten tulkintaa koko prosessin ajan, mutta lopullinen tutkimusten arviointi tulee kuitenkin toiminnan loppuvaiheessa. Suojasen tekstissä; Toimintatutkimus ammatillisen tutkimuksen välineenä kerrottiin, että päiväkirjan pitäminen on melko välttämätöntä pitää, koska tutkimus ajoittuu melko pitkälle aikavälille. Myös omien tuntemusten kirjaaminen välittömästi ylös on tärkeää, koska silloin saadaan talteen niitä aitoja tuntemuksia, joita oma mieli ei ole ehtinyt vielä muokata järkeenkäyvään muotoon. Päiväkirjasta näkee myös hyvin tut-

kimuksen havainnot toiminnan kulusta, tutkijan omat tuntemukset ja reaktiot sekä tapahtumien pohdinnat ja selitykset. (Suojanen, 2014)

Tein havainnointia pitämällä tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjasin vastuuhoidajamallia koskevat havainnot tutkimusjakson aikana. Havainnot kirjasin ylös heti ja suoritin jatkuvaa aineiston analyysia, eli perehdyin aineistoihin, tein niistä tiivistelmät ja koitin ratkaista peruskysymyksen: mitä aineisto minulle kertoo, mitä sieltä löytyy. (Kananen 2012, 97)

Havainnointia tein aina töissä ollessani oman työni ohella sekä osastotunneilla ja kokouksissa. Osastotunneilla ja kokouksissa käsiteltiin myös havainnoinnilla esiin tulleita ongelmia ja pyrittiin löytämään niihin sopivaa ratkaisua.

5.2 Toimintatutkimuksen eteneminen

Opinnäytetyön eteneminen esitetään taulukossa 2, jossa eri vaiheiden ajoitukset myös näkyvät. Työ alkoi tutustumisella vastuuhoidajamalliin keväällä 2018. Ulvilan osastolla aloitettiin vastuuhoidajamalliin siirtyminen asteittain jo syksyn 2018 aikana, jolloin toteutettiin osastotunteja, joissa voimme yhdessä muun henkilökunnan kanssa suunnitella vastuuhoidajuutta Ulvilan osastolle.

Osastotuntien jälkeen lähetettiin koko henkilöstölle sähköpostitse muistio käsitellyistä asioista ja näin tieto välittyi varmasti kaikille. Osastonhoitajamme kanssa teimme toiminnallemme tavoitteita täsmentämään toiminnan rajoja. Suunnitteluvaiheessa mietittiin myös tutkimuksen työnjakoa sellaiseksi, että kaikkien osaaminen ja taidokkuus saadaan mahdollisimman hyvin hyödynnetyksi. Osallistujille tiedotettiin siitä, miten tutkimus raportoidaan ja miten tutkimustuloksia hyödynnetään vastuuhoidajuuden kehittämisessä.

Ensimmäinen osastotunti oli osastomme tyky-päivänä 26.10.2018, jolloin kerroin koko osastomme henkilökunnalle vastuuhoidajuudesta ja miten henkilöstö on mukana kehittämistyössä osallistuen siihen. Tuolloin myös kaikki työntekijämme saivat kuul-

la tulevaisuuden kehittämisestä, sekä samalla he pystyivät heti kertomaan omia mielipiteitään asiasta. Samalla kerrottiin vastuuhoidajuudesta, jotta kaikki voisivat ymmärtää, miksi jokin tekijä on vahvuus, heikkous, uhka tai mahdollisuus ja ymmärtää mitä johtopäätöksiä osaston tulisi tehdä.

Osastotuntien aikana käytetään SWOT-menetelmää, jota hyödyntäen voidaan tarkastella vastuuhoidajuuden neljää ulottuvuutta: vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Näihin ryhmiin jaettuna yhdessä analysoidaan vastuuhoidajuutta ja tehdään sen pohjalta johtopäätöksiä, miten vastuuhoidajuuden saisi parhaiten osastollamme toimimaan.

Työkokonaisuudet	Aikataulu	Toimenpiteet	Tuotokset	Viestintä
Projektin aloitus	2.4-22.4.2018	Tutustuminen vastuuhoidajamalliin osastolla T3	Opein itse mitä vastuuhoidajuus on ja miten hoitajat osastolla toimivat.	Suullinen kertominen osastotunnilla.
Projektin suunnittelua	Syksy 2018	Järjestetään osastotunteja, joissa voidaan yhdessä muun henkilöstön kanssa suunnitella vastuuhoidajamallia.		Osastotunneista lähetetään aina sähköpostitse muistio tunnilla läpikäydyistä asioista.
Tyky- päivä	26.10.2018	Kerrottiin koko osastolle vastuuhoidajamallista, mitä se tarkoittaa, ja miten henkilöstö on mukana projektissa.	Vastuuhoidajuuden tullessa osastollemme se muuttaa myös työnjakoa, jokaiselle tulee noin 5 omaa potilasta aamu- ja ilta-vuoroissa. Vastuuhoidajuuden myötä osastollemme tulisi myös yksi lääkehoidaja, joka vastaa koko osaston lääkkeistä.	Kerroin myös projektini päämäärän ja tavoitteet ja osastotunnin lopuksi koottiin tieto käyttökelpoiseen muotoon, joka lähetettiin vielä kaikille työntekijöille sähköposttiin.
Osastotunti	23.11.2018	Osastolta T2 tuli 1 lähihoitaja ja 1 sairaanhoitaja sekä osastonhoitaja kertomaan heidän osastonsa vastuuhoidajuudesta ja vastaamaan työntekijöiden kysymyksiin.	Henkilöstö sai vastauksia mieltä painaviin kysymyksiin.	Asiasta lähetettiin kooste sähköpostitse koko henkilökunnalle.

Taulukko 2 vastuuhoidajamallin etenemiskaaviota kevään- ja syksyn 2018 aikana.

5.3 Aineiston analyysi

Analyysin myötä käsitys ja ymmärrys kasvavat ja samalla voi suunnata jatkossa havainnointia sellaisille osa-alueille, jotka auttavat paremmin ratkaisemaan ongelman. (Kananen 2012, 97)

Tässä työssäni tein aineiston analyysia käyttäen osastotunteja ja kokouksia sellaisina hetkinä, joista tein analyysia ja kävin läpi siihen mennessä tulleita havainnointeja osastolta. Jaottelin havainnointini seuraaviin osioihin: lähtökohtatilanteen kartoittamiseen, ongelman määrittelyyn, käyttöönotto havainnointiin sekä toteutusta arvioitaessa.

Lähtökohtatilanteen kartoittamisessa, keräsin aineistoa osaston sen hetkisestä toimintatavasta ja miten sen voisi saada toimimaan vastuuhoitajamallin mukaisesti. Ongelman määrittelyssä havainnoin osaston mahdollisia ongelmia ja riskejä vastuuhoitajamallin tullessa ja käyttöönotto havainnoinnissa pyrin kartoittamaan vastuuhoitajamallin käyttöönotossa esiin tulleita ongelmia. Toteutusta arvioitaessa havainnoin miten, vastuuhoitajamallia on lähdetty toteuttamaan osastollamme.

5.3.1 Lähtökohtatilanteen kartoittaminen

Osastolla potilaslähtöisyys ei toteutunut riittävän hyvin. Hoitajat tekivät hyvää työtä ja olivat sitoutuneita työhönsä, mutta potilaat eivät aina saaneet hoitotyön suunnitelmien mukaista hoitoa. Osaston toimintatavat ja työnjako estivät laadukkaan ja kuntoututtavan työotteen. Osastolla sairaanhoitajat osallistuivat lääkärinkierroille, kotiuttivat potilaita ja yleensä laativat potilaan hoitosuunnitelman. Lähihoitajat toteuttivat osastolla taasen hyvää ja laadukasta perushoitoa ja näin ollen osastolla oli pääasiassa tehtäväkeskeinen malli käytössä. Lääkärin kierrolla määrätyt asiat eivät lähteneet toteutumaan ajoissa ja monet kotiutukset saattoivat viivästyä tämän mallin vuoksi. (Rantanen 2016, 2)

Kun visiona on, että sairaalapalveluilla olisi Porin perusturvassa käytössään vastuuhoitajamalli, jonka myötä panostettaisiin entistä enemmän potilaslähtöisyyteen ja

tarpeen mukainen hoito toteutuisi ilman, että potilaan yksilöllisestä hoidosta pitäisi tinkiä. Vastuuhoitajamallin mukana tuoma itsenäisyys sekä vastuu mahdollistaa hoitajien ammattitaidon ja asiantuntijuuden tuloksellisen hyödyntämisen ja hyvän yhteistyösuhteen luomisen potilaan kanssa. (Rantanen 2016, 2-3)

Vastuuhoitajamallin tuomisen tavoitteisiin kuuluukin luoda toimiva ja pysyvä malli, jossa potilaat tulevat huomioiduiksi ja kuulluiksi entistä paremmin sekä heidän toiveitaan pystytään toteuttamaan paremmin. Tämä malli tukee asiakaslähtöistä työskentelyä, hoitosuhteen kehittymistä hoitajan, potilaan ja omaisten välillä sekä hoidon jatkuvuutta. Vastuuhoitaja tietää ja tuntee potilaidensa kokonaistilanteen, jolloin hänen roolinsa korostuu suunnitellessa potilaan kuntoutusta ja hoitoa sekä palvelujen oikea-aikaisuutta. (Rantanen 2016, 3)

Toiminta sai alkunsa, kun me osastonhoitajan kanssa suunnittelimme alustavasti keväällä 2018, miten vastuuhoitaja mallia voisi lähteä kehittämään osastolle ja miten kertoa vastuuhoitajamallista koko henkilöstölle. Päätimme, että asiasta kerrotaan työpaikan yhteisessä tyky-päivässä 26.10.2018, jolloin on koko henkilöstö paikalla.

Vastuuhoitajamallin tullessa tulevat sairaanhoitajan ja lähihoitajan työt jakautumaan täysin uusin tavoin osastollamme ja mallin toteuttaminen vaatii henkilökunnan perehdytystä ennen mallin käyttöönottoa. Päätimme osastonhoitajan kanssa, että osastolla järjestetään säännöllisesti osastotunteja ja työpaikkakokouksia, joissa voidaan käydä yhdessä läpi vastuuhoitajamallia.

Lokakuussa 2018 sairaalapalveluiden esimiesten kokouksessa oli päätetty, että sairaalapalveluilla on sovittu olevan yksi hoitotyön malli. Malliksi on valittu vastuuhoitajamalli, joka on käytössä jo osassa yksiköitä. Perehdytysvaiheessa voi varata varahenkilön henkilökuntaa korvaamaan perehdytyksessä oleva henkilö. Muistutettiin, että työ osastolla ei lisäännä, se vain jakautuu eri tavalla uudessa mallissa. (Sipola sähköposti 9.10.2018)

Alla olevasta taulukosta 3, käy ilmi osastolla pidettyjä osastotunteja ja niissä läpi käytyjä asioita ennen vastuuhoitajamallin käyttöönottoa;

Ajankohta	Ongelma	Määrä	Toimenpiteet	Tuotokset
Tyky-päivänä 26.10.2019			Käyty läpi alustavaa huonejakoa, sekä vastuuhoidajuus otetaan käyttöön 1.4.2019	
Osastotunti 28.11-18	Saatu palaute, että lähihoitajille tarvitaan perehdytystä osaston ”paperivuoroon”		Osastonhoitaja katsoo työvuorojen mukaan kaikille lähihoitajille perehdytysvuoron paperihoitajan kanssa.	
8.1.2019	Päätetty osastonhoitajan kanssa laatia työryhmä	työryhmässä olisi 2 sairaanhoitajaa ja 2 lähihoitajaa	Tarkoituksena olisi yhdessä suunnitella vastuuhoidajamallia osastolle sekä huonejakoa.	
Osastotunti 16.1.2019			Sovittu, että iltavuoroon tuleva lähihoitaja tekee lääkkeiden kaksostarkastuksen sekä vie potilaiden päivälääkkeet. Sovittu myös, että otetaan käytäntöön hiljainen raportointi iltavuoroon tuleville.	Otetaan käyttöön 21.1.2019 alkaen

Ensimmäi- nen työ- ryhmän neuvottelu 28.1.2019	Pohdittu yh- dessä, mikä voisi olla pa- ras huonejako osastollamme sekä mietitty myös lähihoi- tajan viikon- lopun välivuo- roa		Sovittu, että lis- tan tekijä päättää, kuka on lääke- hoitaja.	
Osastoko- kous 31.1.2019	Aiheena olivat hoitajamitoi- tus sekä huo- nejaot.	Käytiin läpi, mitä asioita oli jo suunniteltu ja ker- rottiin hoitajami- toituksesta.	Esiin tulleita on- gelmia; hoitajien huoli uudesta mallista, miten pärjää ja lähihoi- tajien vastuusta.	
Osastotunti 3.4.2019		Käyty vielä läpi vastuuhoitajamal- lin tulemisesta osastolle sekä ker- rattu osaston uutta päiväjärjestystä + huonejakoa.		
Osastotunti 11.4		Kerrattu vielä vastuuhoitajamal- lia. Kerrottu vielä henkilökunnalle, että sairaanhoita- jat ovat ylimääräi- sinä perehdyttä- mässä vastuuhoi- tajamalliin.		Päätetty, että jatkossa osastonsih- teeri tilaa lääkärin määräämät verikokeet.

		Kerrattu myös työlistat, kotiutuksen tarkistuslista, sekä muistutettu vielä, että uusi malli on käytössä myös iltaisin.		
--	--	---	--	--

Taulukko 3 pidetyt osastotunnit ja niissä käsitellyjä asioita.

Osastollamme pidettiin vastuuhoitajamallin etenemisestä osastokokous 31.1.2019, aiheena olivat hoitajamitoitus ja huonejaot. Kerrottiin hoitajamitoituksesta, joka toimi seuraavasti;

Arkisin	<ul style="list-style-type: none"> • Aamuvuorossa on 7 hoitajaa. • 3 hoitajaa/ tiimi. • Lisäksi lääkehoitaja, joka vie aamulääkkeet potilaille, hoitaa piikkikansion, jakaa koko osaston dosetit sekä hoitaa infuusiopolipotilaat. • Tarvittavat lääkkeet hoitaa vastuuhoitaja, sekä mittaa verensokerit ja huolehtii niiden korjaukset. • Iltavuorossa on 6 hoitajaa (minimissään 1sairaanhoitaja/tiimi).
Viikonloppuisin	<ul style="list-style-type: none"> • 5 hoitajaa on aamussa ja illassa, joista 2 hoitajaa/ tiimi on kentällä. • Viikonloppuisin aamussa on 2 sairaanhoitajaa. • 1 sairaanhoitaja vie lääkkeet, huolehtii piikkikansiot sekä i.v asiat, huolehtii mahdollisista infuusiopolipotilaista ja jos on keskeneräisiä paperitöitä voi huolehtia niistä sekä tarvittaessa auttaa kentällä. • Viikonloppuisin työskennellään tiimeittäin.
Viikonloppujen välivuoro	<ul style="list-style-type: none"> • Lähihoitaja, joka jakaa tässä vuorossa koko osaston lääkkeet ja hoitaa mahdolliset paperityöt sekä tarkastaa läkelistat sunnuntaisin, tarkastaa huumekortit, aloittaa lääketilauksen tekoa ja jos on aikaa, tarvittaessa aut-

	taa kentällä.
Huonejakoa	<ul style="list-style-type: none"> • TIIMI 1 huoneet: $1 + 2 + 3 = 5$ potilasta $5 + 6 + 7 = 5-7$ potilasta $8 + 9 + 4 = 5-6$ potilasta
	<ul style="list-style-type: none"> • TIIMI 2 huoneet: $14 + 13 = 6$ potilasta $15 + 16 = 3-4$ potilasta $17 + 18 = 4-5$ potilasta

Taulukko 4 osaston uusi hoitajamitoitus sekä huonejaot

Kokouksessa nousi esille hoitajien huoli uudesta mallista. Huolenaiheina olivat mm. lähihoitajien suurempi vastuu sekä huoli työssä pärjäämisestä etenkin opiskelijoiden kanssa, kun vielä koko henkilöstöllekin kaikki on uutta.

5.3.2 Käyttöönotto havainnointia

Toukokuussa pidetyissä osastotunneissa oli sovittu uutena asiana, että viikonloppuna välivuoron lähihoitaja jakaa lääkkeet ja lääkevastuussa oleva sairaanhoitaja tarkistaa lääkelistat ja piikkikansion sunnuntaisin.

Osastotunnilla pyydetty vastuuhoitajamallin poistamista illasta, koska koettiin, että aamuvuorossa tarvitaan lisää hoitajia. Asia otetaan puheeksi vielä 4.6.2019 pidettävässä työpaikkakokouksessa. Vastuuhoitajamallin poistuessa illasta olisi silloin aamussa 8 ja illassa 5 hoitajaa. Viikonloput pysyisivät ennallaan.

5.3.3 Toteutuksen arvointia

Vastuuhoitajamalli otettiin käyttöön 15.4.2019. Osastolla oli arki aamuisin perehdyttäjä lähihoitajalle, joka auttoi heitä lääkrinkieroilla, potilaan kotiuttamisessa sekä potilaan tullessa osastolle. Vastuuhoitajamallia ja sen toimivuutta on tarkoitus tule-

vaisuudessa arvioida asiakaspalautteiden perusteella sekä henkilöstöä kuunnellen osastotunneilla.

Ulvilan akuutti lyhytaikaisosasto on edelleen jaettu kahteen tiimiin, joissa on omat lääkärintensä ja hoitajansa. Jokaiselle hoitajalle on nimettynä omat huoneet, joiden potilaista hän on vastuussa vuoronsa aikana.

Vastuuhoitajan perustehtäviin osastolla kuuluu huolehtia potilaiden kokonaishoidosta, olla mukana lääkärinkierroilla, olla yhteydessä potilaan omaisiin ja jatkohoitopaikkaan sekä organisaation muihin osastoihin ja tahoihin. Vastuuhoitajan tehtäviin kuuluu myös kirjata siten, että muut potilasta hoitavat saavat samat tiedot ja käsityksen potilaan hoidosta.

6 TULOKSET

Moni hoitajista koki, että vastuuhoitajamalli sopii osastollemme hyvin ja sitä haluttiin tehdä tulevaisuudessakin pienin muutoksin. Hoitajat, etenkin lähihoitajat kokivat vastuunsa lisääntyneen vastuuhoitajamallin tultua, osa hoitajista koki myös vastuun liian suureksi. Havainnointini perusteella etenkin ikä vaikutti vastuun kokemiseen, nuoremmat hoitajat ottivat vastuuhoitajamallin paremmin vastaan ja olivat mielisään isomman vastuun kokemisesta. Yli 50-vuotiaat lähihoitajat puolestaan kokivat, että vastuu on liian iso ja ero sairaanhoitajan töihin verrattuna taas hyvin pieni. Myös lähihoitajan ja sairaanhoitajan palkkauserot olivat osaston puheenaiheena vastuuhoitajamallin tullessa.

Havainnointini perusteella osastolla koettiin myös pelkoa. Pelkoa siitä, kun työ on muuttunut hyvin yksinäiseksi, ettei apua saa riittävästi. Hoitajat kokivat myös henkilön hyvinvointinsa olevan lujilla ja että osa kertoi näkevänsä jopa painajaisiakin.

6.1 Kuvaus aloittamisesta

Osastolla oli ajoittain hyvinkin kiireistä ja se vaikutti myös negatiivisella tavalla vastuuhoidajamallin käyttöönottoon. Hoitajat kokivat, että vastuuhoidajamalli on liikaa iltavuoroissa. Iltavuoron aikana pääasiassa osastolle tulee uusia potilaita, jolloin lähihoitajat kokivat, että uusien potilaiden lääkelistojen tekeminen on liian suuri vastuu heille. Lähihoitajat kokivat, ettei heillä ole tarpeeksi tietämystä ja tuntemusta lääkeistä, että he voisivat ottaa niin suurta vastuuta. Myös aamuvuorot olivat hyvinkin kiireellisiä, osastolle kaivattiin ylimääräistä hoitajaa, joka voisi tulla aina tarvittaessa auttamaan kentälle. Tarvetta koettiin etenkin vuodepotilaiden kanssa sekä tietenkin erilaisissa hoitotoimenpiteissä, joissa tarvittaisiin toinenkin käsipari avuksi. Akuutti-osastolla tilanteet muuttuvat nopeasti ja lääkeasiat ovat vaativia.

Käyttöönotto havainnointia tehdessäni, ilmi tuli myös perehdytys. Hoitajat kokivat, ettei kunnan perehdytystä ole saatu. Osaston kirjallisiin töihin lähihoitajat olisivat halunneet enemmän perehdytystä. Erityisesti he kokivat etenkin hoitosuunnitelmien ja loppuyhteenvetojen kirjaamisen olevan sekavaa ja pirstaleista, ja ettei kenelläkään ole käsitystä kokonaisuudesta. Havainnointini mukaan hoitajat kokivat, uuden potilaan papereiden teon hankalaksi. Papereiden teko on aikaa vievää ja tällöin jää osaston toiset vastuupotilaat täysin hoitamatta, koska kirjaamisessa menee niin kauan ja apua toisilta hoitajilta ei saa. Osa hoitajista myös koki, ettei ohjausta ollut helposti saatavilla eikä viikonloppuisin ohjausta ollut lainkaan. Esiin tuli myös, että ajankohta aloittaa vastuuhoidajamallin käyttö oli hankala, kun hoitajilla oli tuolloin paljon ylimääräisiä vapaita pääsiäispyhien vuoksi. Henkilöstö toi esille, ettei uusia sijaisia perehdytetä vastuuhoidajamalliin riittävästi. Moni lähihoitajista koki vastuun kasvaneen uuden mallin myötä, joskin osa hoitajista koki vastuun lisääntymisen mielekkäänä asiana.

Muutoksissa koettiin epäselvyyksiä, koska niitä hoitajien mielestä tulee melko usein ja toiset muutokset tulevat aika lyhyen kokeilun jälkeen. Hoitajat pohtivat myös voiko muutaman päivän kokeilun jälkeen tehdä taas uusia muutoksia vain todetakseen, ettei asiat ole kunnossa. Hoitajilta tuli vastuuhoidajamallin käyttöönoton myötä paljon uusia kehittämis ehdotuksia. Arkiaamuihin toivottiin yhtä hoitajaa, joka veisi aamulääkkeet potilaille ja vastuuhoidajamallia ei käytettäisi iltavuoroissa. Hoitajat ovat

myös pyytäneet arkiaamuihin hoitajaa, joka voisi toimia osastolla ylimääräisenä käsiparina.

6.1.1 Vastuuhoitajamallin ja tiimityön kehittäminen Ulvilan osastolle

Osastolla pidettiin työpaikkakokous, jonka tarkoituksena oli selventää vastuuhoitajamallin tehtäviä osastolla, vastuuhoitajamallin käyttöönoton jälkeen. Paikalla oli hoitajia, osastonhoitaja, osastonsihteeri, terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja, hoitotyön suunnittelija sekä osastolta T4 kaksi hoitajaa kertomassa vastuuhoitajamallista sekä varahenkilöstöstä hoitajia.

Kokouksessa T4: n henkilöstö kertoi kokemuksiaan vastuuhoitajamallin käyttöönotosta heidän osastollaan. Tämän jälkeen myös varahenkilöstö kertoi omia kokemuksiaan vastuuhoitajamallista eri osastoilla, verrattuna meidän osastomme vastuuhoitajamalliin.

Esille tulleita ongelmia oli, ettei varahenkilöstö ollut saanut riittävästi perehdytystä vastuuhoitajuuteen ja että kirjaamisessa oli eri osastojen välillä eri käytäntöjä, tietoja oli vaikea löytää, myös kirjaamisen puute nousi esille.

Henkilökunnan esille tuomia ongelmia vastuuhoitajuudesta;	Ilta vuoron vastuuhoitajamalli koettu ras- kaaksi.
	Uuden potilaan tullessa osastolle, on lähihoitajan haasteellista tehdä potilaan osastopereite sekä lääkelistoja.
	Kun osastolla ei ole perehdyttäjää, sairaanhoitajan aika ei tahdo riittää perehdytykseen ja omien potilaiden hoitoon.
	Työvuoroon tullessa saattaa omat potilaat olla itselle uusia ja pitää perehtyä ennen lää-

	kärinkiertoa heidän hoitotietoihinsa. Ei aina ehdi auttamaan muita.
	Perehdytysaika oli kolme viikkoa, joka ei toteutunut. Samaan ajanjaksoon liittyi paljon muutoksia, kuten sairauslomat, epidemiat osastolla, hoitajakutsujärjestelmän vaihtuminen.
	Osastonlääkäreiden Suomen kieli heikkoa.
	Kannettavia tietokoneita ei ole riittävästi, parametreja ei saa kirjattua riittävän nopeasti potilaan tietoihin, esim. kierrolle.
	Lähihoitajien palkkaus, kun vastuukin nousut.

Taulukko 5 Henkilökunnan esille tuomia ongelmia vastuuhoidajamallista.

Hoitotyön suunnittelijan mukaan, kun vastuuhoidajamallia alettiin kehittämään sairaalapalveluille, tuli yhtenä asiana viestiä lähihoitajilta heidän toiveestaan työnkuvan laajentumisesta. Näin lähihoitajat pääsevät osallistumaan enemmän potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon.

Kokouksessa esille tulleiden asioiden perusteella hoitotyön suunnittelija ehdottaa, että iltavuoron vastuuhoidajamallista voisi luopua. Lisäksi perehdytystä pitää järjestää lisää ja tähän voidaan käyttää varahenkilöstöä mahdollisuuksien mukaan, jotta osastolta työntekijä voidaan irrottaa pelkästään perehdyttämiseen. Vuorossa olevaa heiluri sairaanhoitajaa voidaan myös käyttää tukena esim. lääkärinkierroilla.

Kokouksessa sairaalapalveluiden johtaja kertoi, ettei lähihoitajien palkkaukseen ole tulossa muutosta. Palkkauksen muuttamiselle ei ole johdon mukaan perusteita, koska kyseessä on potilaiden hoitotöiden uudelleen järjestely, jossa työt pysyvät samoina, ne ovat vain jakautuneet eri tavoin. Jatkossa myös pyritään järjestämään niin, että osastolla ei olisi kahta sairaalatyötä opettelevaa lääkäriä yhtäkaaa.

Työpaikka kokouksessa tultiin lopulta siihen päätökseen, että arki iltavuoroissa on käytössä tiimijako 5.6.2019 alkaen. Tämä päätös tarkoitti, että iltavuoroista otetaan

vastuuhoitajamallin käyttö pois ja iltavuorosta otetaan yksi hoitaja pois, joka siirretään arki aamuvuoroihin niin sanotuksi heilurihoitajaksi. Aamuvuoroissa vastuuhoitajamalli jatkuu entiseen tapaan. Aamuisin on osastolla siis kahdeksan hoitajaa, joista yksi sairaanhoitaja on lääkehoitajana ja yksi sairaanhoitaja on heilurihoitaja. Muut kuusi hoitajaa ovat vastuuhoitajina kentällä entiseen malliin.

Kokouksessa sovittiin myös, että nykyistä käytäntöä lääkkeiden jaosta ja niiden tarkastuksesta ei lähdetä muuttamaan. Tarkoitus on, että lähihoitajien lääketuntemusta pidettäisiin näin edelleen yllä. Vastuuhoitaja vie jatkossa potilaiden lääkkeet.

6.1.2 Jatkokehittäminen työpaikkakokouksen jälkeen

Työpaikkakokouksen jälkeen päätettiin järjestää yhteinen työryhmän kokoontuminen, johon kuului osastohoitaja, projektin tekijä, sekä kaksi lähihoitajaa ja kaksi sairaanhoitajaa. Tarkoituksena oli selventää vielä entisestään osaston toimintamallia. Työryhmän kanssa käytiin läpi heilurihoitajan tehtäviä arki aamu- ja iltavuoroissa. Sekä vastuuhoitajan uusia tehtäviä ja lääkehoitajan tehtävät (taulukko 6).

Heilurihoitajan tehtäviä aamuvuorossa.	<ul style="list-style-type: none"> - infuusiopotilaiden hoito - auttaa toisia vastuuhoitajia - ottaa vastaan uudet potilaat ja tekee heidän paperinsa kuntoon - auttaa vastuuhoitajia tarvittaessa lääkarinkierro- ja kotiutusasioissa - perehdyttää lähihoitajia ja uusia hoitajia vastuuhoitajuuteen.
Heilurihoitajan tehtäviä iltavuorossa.	<ul style="list-style-type: none"> - infuusiopotilaiden hoito - uusien potilaiden vastaanotto ja paperit - auttaa tarvittaessa toisia hoitajia.
Lääkehoitajan (sairaanhoitaja) arki-aamuvuoron tehtäviä.	<ul style="list-style-type: none"> - antaa potilaiden piikki kansiossa lukevat lääkkeet - mittaa verensokerit ja pistää insuliinit, jotka ovat merkattu piikki kansioon - jakaa osaston potilaiden lääke-dosetit ja tekee lääkemutokset.

Lääkehoitajan (sairaanhoitaja) viikonloppu/pyhä aamuvuoron tehtäviä.	<ul style="list-style-type: none"> - infuusiopotilaiden hoito - piikki kansiossa olevien lääkkeiden anto - verensokereiden mittaus aamulla ja piikkikansiossa olevien insuliinien anto - tarkistaa lääkelistat, piikkikansiot sekä huumekortit.
Lääkehoitaja (lähihoitaja) viikonloppu/pyhä aamuvuoron tehtävät.	<ul style="list-style-type: none"> - vie koko osaston potilaiden aamulääkkeet huoneisiin - Jakaa osaston potilaiden lääke-dosetit.
Vastuuhoitaja.	<ul style="list-style-type: none"> - hoitaa mahdolliset ruokatiputukset (peg-letkuun) - mittaa lounaalla verensokerit ja pistää korjaavat insuliinit tarpeen mukaan.

Taulokko 6. Hoitajien tehtävät vastuuhoitajamallin käyttöönoton jälkeen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vastuuhoitajamallin tuominen Ulvilan akuutille lyhytaikaisosastolle toteutui melko hyvin. Nyt, kun vastuuhoitajamalli on ollut käytössä useamman kuukauden ajan, ovat hoitajat sopeutuneet tilanteeseen paremmin ja muutosvastarinta on laantunut. Havainnointini perusteella hoitajat haluavat työskennellä vastuuhoitajamallin mukaisesti, hoitajien ammattitaito on näiden kuukausien aikana kehittynyt ja tämä kehittämis-työ on motivoinut kaikesta kiireestä huolimatta myös henkilöstöä kehittämään hoito-työtä osastollamme.

Hoitajat kokivat, että potilaille on nyt enemmän aikaa ja, että he saavat tehdä asioita rauhassa omaan tahtiin. Hoitajat kokivat erittäin myönteisenä vastuuhoitajamallin poistumisen iltavuoroista ja kun aamuvuoroon saatiin niin sanottu heilurihoitaja, joka tulee auttamaan tarpeen mukaan kahden autettavien potilaiden hoidossa, haavahoidoissa, uusien potilaiden vastaanottamisessa jne. Nyt heilurihoitajan tulon myötä enemmistö hoitajista koki saavansa tarvittaessa avun nopeasti ja ettei tarvitse kiireisinä päivinä kaikkea yksin tehdä. Hoitajat kokivat tämän uuden mallin myötä, että

potilaiden asiat tulee hoidettua paremmin ja esimerkiksi lääkärin kierroilla määrätyt asiat hoidetaan heti ja näin ollen myös potilaiden kotiutuminen saattaa nopeutua.

Vastuuhoitajamallin ollessa käytössä nyt useamman kuukauden ajan, on se tuonut myös paljon positiivisia vaikutuksia osastolle sekä myös hoitohenkilökuntaan, että hoitotyön käytännön toimintaan ja potilaiden hoidon laatuun. Potilailta on pääasiassa tullut vain positiivista palautetta hoidosta, vastuuhoitajamallin myötä potilaiden asiat tulee hoidettua nopeammin, joka näin ollen nopeuttaa myös potilaiden parantumista ja kuntoutumista. Kun henkilökunta kantaa nyt entistä paremmin vastuuta omista potilastaan ja oman työnsä arvostuksestaan, tulee moni asia osastolla hoidetuksi paremmin.

Haasteina tässä projektissa oli lyhyt valmistautumisaika sekä se, että osastonhoitaja vaihtui projektin aikana kolme kertaa. Myös hoitajille toimenkuvan muutokset olivat iso haaste, etenkin lähihoitajien vastuun lisääntyminen oli riski tämän projektin onnistumiselle.

8 POHDINTA

Tämän toimintatutkimuksen aineisto kerättiin havainnoimalla ja haastatteleamalla työssä osaston henkilökuntaa ja dokumentoimalla osastotunteja sekä työpaikkakokousta. Havainnointien, haastattelujen ja kokousten perusteella kehitettiin vastuuhoitajamallia Ulvilan akuutille lyhytaikaisosastolle. Osastolla on hoitajia yhteensä 20, joiden mielipiteitä havainnoin ja kirjasin ylös aina ollessani töissä osastolla. Havainnoinneissa otin huomioon myös mahdollisten sijaisten ja varahenkilöiden mielipiteet.

Vastuuhoitajamalliin siirtymistä vastustettiin osastolla melko paljon, johtuen osin siitäkin, että kyseistä mallia oli muutama vuosi sitten kokeiltu osastolla ja silloin se oli todettu huonoksi työskentelytavaksi. Kokeilussa vastuuhoitajamalli oli osastolla käytössä noin kolmen kuukauden ajan, ja silloin siihen ei saanut perehdytystä ja malli otettiin käyttöön välittömästi ilman sen kummempaa suunnittelua. Vastuuhoitajamallin tuominen osastolle olisi voinut olla helpompaa, jos tätä huonoa kokemusta ei

olisi ollut. Nyt hoitajien muutosvastarinta oli ennen vastuuhoitajamallin toteutumista hyvin suurta.

Nyt vastuuhoitajamallin tulemistä osastolle oli suunniteltu pitkään ja yritetty ottaa huomioon sen tuomia haasteita etukäteen. Osastolla aloitettiin tekemään pieniä muutoksia pikkuhiljaa edeten kohti vastuuhoitajamallia, kuten lääkkeiden kaksoistarkistus siirrettiin iltavuoroon tuleville lähihoitajille sekä hiljaisen raportoinnin käyttöönotto 21.1.2019. Myös lähihoitajia aloitettiin pikkuhiljaa perehdyttämään potilas paperien tekoon tammikuussa 2019.

Vaikka etukäteissuunnittelua olisikin tehty paljon, voi projektissa tapahtua ennakoimattomia käännteitä ja projektin käytännön toteutus voi paljastaa uusia kriittisiä asioita. Ja nämä ennakoimattomat asiat voivat johtaa tarpeeseen muuttaa projektisuunnitelmaa taikka sen aikataulua. Projektissa työskentelevät eivät aina kulje selkeää, ennalta tarkkaan määriteltyä reittiä, vaan ne voivat edetä päämäärään yllättävääkin ja mutkittelevaakin tietä. Suurin osa vastuuhoitajamallin toiminnoista on suunniteltuja, mutta tarvitaan myös tilanteeseen, tapahtuneeseen tai muutokseen reagoimista. (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016, 57)

Tässä projektissa esiin tulleita riskejä olivat projektin liian lyhyt valmistautumisaika, osastonhoitajien vaihtuminen, liian vähäinen perehdytys, sairauslomat sekä ajankäytön riskit.

Loppuhavainnointini perusteella lopulta enemmistö hoitajista kuitenkin pitivät vastuuhoitajamallista. He kokivat, että omille potilaille on enemmän aikaa ja saa tehdä asioita rauhassa omaan tahtiin. Hoitajat kokivat erittäin myönteisenä vastuuhoitajamallin poistumisen iltavuoroista ja kun aamuvuoroon saatiin niin sanottu heilurihoitaja, joka tulee auttamaan tarpeen mukaan kahden autettavien potilaiden hoidossa, haavahoidoissa, uusien potilaiden vastaanottamisessa jne. Nyt heilurihoitajan tulon myötä enemmistö hoitajista koki saavansa tarvittaessa avun nopeasti ja ettei tarvitse kiireisinä päivinä kaikkea yksin tehdä. Hoitajat kokivat tämän uuden mallin myötä, että potilaiden asiat tulee hoidettua paremmin ja esim. lääkärin kierroilla määrätyt asiat hoidetaan heti ja näin ollen myös potilaiden kotiutuminen saattaa nopeutua.

Vastuuhoitajamallin tarkoitus on parantaa potilaiden saaman hoidon laatua varmistamalla, että potilas saa tarvitsemansa hoidon ajallaan. Myös hoidon laadun ajatellaan paranevan myös hoitajien työmotivaation lisääntymisen kautta. Havainnointini perusteella vastuuhoitajuus näytti lisäävän sairaanhoitajien tyytyväisyyttä työhönsä ja lähihoitajat kokivat enimmäkseen vastuun lisäämisen stressaavana. Se, mikä vaikeutti vastuuhoitajamallin toteutumista, oli havainnointini perusteella hoitajien kiire, liian vähäinen hoitajien määrä, ylipaikoilla olevat potilaat sekä potilaiden suuri vaihtuvuus ja työpaikan muut muutokset, kuten uusi hoitajakutsu järjestelmä ja potilastietojärjestelmän vaihtuminen toiseen.

Havainnointini perusteella vastuuhoitajamallin myötävaikutusta edisti hoitajien saama tuki toisilta kollegoiltaan kuin myös osastonhoitajalta, myös kannustava ilmapiiri vaikutti huomattavasti työilmapiiriin sekä avoimuus, että hoitajat uskalsivat pyytää apua ja he kykenivät luottamaan kollegoidensa tukeen.

Kehittäminen ei etene ilman hyvää johtamista. Hyvä johtaminen edellyttää asioiden ja ideoiden jakamista, keskustelua, osallistamista ja kuuntelemista. Tässä kehittämisessä käytetään innovatiivista menetelmää, jossa kaikki työntekijät luovat yhdessä puitteet ja prosessit, jotka tukevat asetettuja tavoitteita. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 19)

Kehitettävää vastuuhoitajamallin suunnittelussa ja käyttöönotossa olisi edelleen. Kehittämistyölle tulee varata riittävästi aikaa ja henkilökuntaa tulee perehdyttää hyvin. Nyt tässä työssä henkilökunta sai palautteista päätellen liian vähän perehdytystä, ja he kokivat perehdytyksen osin riittämättömäksi. Itse koin tätä työtä tehdessäni, että hyvään vastuuhoitajuuteen päästään vain, jos sitä säännöllisesti kehitetään yhdessä muun henkilöstön kanssa. Myös selkeät ohjeet auttavat henkilöstöä sisäistämään asioita, kun osastolla on kova kiire, niin pienet taskuun menevät tarkistuslistat ovat hyvä apu hoitajille.

Koen, että vastuuhoitajamallia voidaan edelleen kehittää ja en usko, että tämä malli jää tallaisena osastolle, vaan se tulee muuttumaan ja elämään jatkuvasti. Jatkossa on hyvä jatkokehittää tätä mallia ja saada siitä poistettua mahdollinen turha työ. Henkilöstön osallisuus vastuuhoitajamallin kehittämisessä on keskeisessä asemassa ja tule-

vaisuudessa tullaan vielä järjestämään osastokokous sen parantamiseksi. Havainnointini perusteella voin todeta, että vielä on kehitettävää myös vastuunjaossa ja yhteisissä pelisäännöissä.

Tästä projektista saatua tietoa voidaan hyödyntää vastuuhuoltajamallin kehittämiseen sairaalan osastoille. Projektissa käy hyvin ilmi, että uutta työskentelymallia suunniteltaessa osastolle, on hyvä valmistautua siihen riittävän ajoissa ja aloittaa henkilökunnan perehdytys ja tätä myötä aloittaa vastuuhuoltajuuteen eteneminen pienin muutoksin pikkuhiljaa kohti uutta vastuuhuoltajamallia. Olisi myös hyvä huomioida, ettei samaan aikaan otettaisiin käyttöön muita isoja muutoksia, vaan edettäisiin yksi muutos kerrallaan.

Tämä projekti loppui 9.7.2019 pidettyyn työryhmän kokoontumiseen, mutta jatkossa vastuuhuoltajamallia tullaan vielä kehittämään lisää Ulvilan akuutille lyhytaikaisosastolle. Suunnitelmissa on pitää uusi osastotunti syksyllä 2019, jossa jokainen henkilökunnan jäsen on omin sanoin saanut kirjoittaa risut ja ruusut vastuuhuoltajuudesta ja tämän myötä on tarkoitus jatkokehittää vastuuhuoltajuutta toimivammaksi.

8.1 Luotettavuuden tarkastelua

Opinnäytetöiden laatua tarkastellaan luotettavuuden avulla, joka koostuu kahdesta käsitteestä eli reliabiliteetista (tutkimustulosten pysyvyys) ja validiteetista (oikeiden asioiden tutkiminen, pätevyys). Jotta opinnäytetyötä voidaan pitää luotettavana, on perusedellytys riittävän tarkka dokumentaatio. Eli kaikki valinnat on kirjattu ylös ja valinnoille on esitetty perustelut. Tällä tavoin pyritään eräänlaiseen jäljitettävyyteen, eli myös ulkopuolinen lukija kykenee päättämään kirjoittajan raportoinnista valintojen oikeellisuuden ja todistelun aukottomuuden. (Kananen, 2012, 164-165)

Dokumentaatio edellyttää tiukkaa kuria tutkimusprosessin vaiheiden ylös kirjaamisessa, joka tapahtuu kaikessa yksinkertaisuudessaan tutkimuspäiväkirjan avulla. Jos päiväkirjaa ei pidettäisi, olisi tutkimusprosessin eri vaiheiden jälkikäteenkirjaaminen ja muistaminen ylivoimainentehtävä. Muistinvarainen tehtävien kirjaaminen ei vas-

taa ihanteellista tilannetta, joka heikentää silloin uskottavuutta. (Kananen, 2012, 165)

Kehittämistoiminnassa luotettavuus puolestaan merkitsee ennen kaikkea opinnäytetyön käyttökelpoisuutta. Ei riitä, että kehittämistoiminnan mukana syntyvä tieto on todenmukaista, vaan sen tulee olla myös hyödyllistä. Kehittämistoiminnassa luotettavuuteen liittyy myös monimutkaisia ongelmia, kuten sosiaalisten prosessien uusittavuuden vaatimus. Samanlaisen ryhmäprosessin aikaansaaminen uudella ryhmällä ei ole milloinkaan itsestään selvyys, vaikka ryhmän ulkoiset olosuhteet ja ryhmän tehtävänanto pysyisivät vastaavina. Luotettavuuden osatekijöihin voidaan vielä liittää kysymys toimijoiden sitoutumisesta kehittämistoimintaan. Kehittämistoiminta on yleensä sosiaalinen prosessi, jossa tekijä osallistuu toimintaan ja työntekijät kehittämiseen. Työntekijöiden ja kehittäjien omistautuminen prosessiin vaikuttaa aineistojen, menetelmien ja tuotosten luotettavuuteen. Luotettavuuden kannalta on tärkeää tietää, missä prosessin vaiheissa työntekijät eivät ole osallistuneet aktiivisesti kehittämiseen. Sitoutumattomuus heikentää aineistojen, menetelmien ja tulosten luotettavuutta. (Toikko & Rantanen, 2009, 121,123, 124)

Useasti kehittämistoiminta nähdään siis innovaatiotoimintana, jossa pyritään kehittämään hyviä käytäntöjä, mutta missä ei välttämättä kiinnitetä huomiota tulosten siirrettävyyteen. Käytännöt eivät välttämättä siirry, vaikka ne olisivat erittäin hienojakin. Muutos idean levittämisideologia, eli diffuusio, on tavallaan kehittämistoiminnan toinen muoto. (Toikko & Rantanen, 2009, 126)

Tarkastellessani tämän toimintatutkimuksen luotettavuutta ja siirrettävyyttä ajattelen, että tätä on hyvä hyödyntää niiden, jotka suunnittelevat vastuuhoidajamallin käyttöönottoa jollekin osastolle. Tässä työssä käy mielestäni hyvin ilmi henkilöstön muutostarinta ja näkyy mitkä asiat eivät osastolla toimineet.

Tässä tutkimuksessa on käytetty lähteinä Suomessa aiheesta tehtyjä tutkimuksia vuosilta 2001-2012, sekä yhtä tutkimusta vuodelta 1993, joka oli edelleen ajan hengessä hyvin mukana. Nämä puolestaan vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen uskottavuuden puolesta. Tulosten raportoinnissa on tuotu esiin osastolla havainnoituja asioita ja havainnollistettu niitä taulukoilla. Myös koko projektia on kuvattu loogisessa

järjestyksessä, jolloin myös lukijan on helpompaa seurata raportoinnin etenemistä. Tässä projektissa on kuvattu sen kulkua tarkasti ja myös tutkimuksen epäkohtia on tuotu esiin, joita on käsitelty aina osastotunneilla yhdessä muun henkilöstön kanssa.

Muhosen tutkimuksessa yksilövastuinen hoitotyö toteutui kohtalaisen hyvin, hoitajat koikivat kyseisen mallin sopivan hyvin terveystieteiden sairaalaan. Hoitajien ammattitaito on kehittynyt ja kehittämisinnostus on kiireestä huolimatta jatkunut. (Muhonen 2008, 59) Kun vertaan Muhosen tutkimusta tähän työhön, on tässä kehittämistehtävässä myös hoitajat lopulta ottaneet melko hyvin vastuuhoidtamallin osastolle isosta muutosvastarinnasta huolimatta. Etenkin lähihoitajien ammattitaito on kehittynyt huomattavasti, vaikka se on ollut hyvin stressaavaa.

Vastuuhoidajuutta on tutkittu hoitohenkilökunnan, potilaiden ja osastonhoitajien näkökulmasta. Joissakin tutkimuksissa kävi ilmi, että osastohoitajien rooli on todella merkittävä, heidän roolina on edistää henkilökunnan työssäjaksamista ja toimia osaston hoitotyön kehittäjänä sekä toimia kannustavan ilmapiirin luoja. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu myös, kuinka on otettu käyttöön yksilövastuinen hoitotyö. Hoitajat on kokeneet sen sopivan osastoilleen ja suurin osa hoitajista nautti työstään, mutta he eivät olleet tyytyväisiä tehtyyn hoitotyöhön, johtuen kiireestä, jolloin potilaille ei ollut tarpeeksi aikaa. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi myös hoitajien kiire ja oma riittämättömyyden tuntu potilaita kohden.

Munnukan & Aallon (2003) tutkimuksessa kävi ilmi myös potilaat, joiden hoitosuhde on lyhyt, jolloin vastuuhoidajuus korostuu enemmän. Vastuuhoidajuuden toteuttaminen lyhytaikaisissa hoito suhteissa on haasteellinen tehtävä, johon tarvitaan jatkuvaa hoitotyön suunnittelua, tutkimusta ja uusien mahdollisuuksien etsimistä. Vastuuhoidajuus vaatii hoitajalta tällöin myös tietoa, taitoa sekä tahtoa. Se vaatii hoitotyön toimintojen suunnittelua siten, että vastuuhoidajuus voi toteutua. Ulvilan akuutilla lyhytaikaisosastolla on potilaita, joiden hoitosuhteet ovat lyhyitä ja tätä Munnukan & Aallon tutkimusta käytin hyväkseni, jotta voitiin luoda toimiva vastuuhoidajamalli juuri Ulvilan osastoa ajatellen.

8.2 Eettisyyden tarkastelua

Etiikan peruskysymykset ovat kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta sekä väärästä. Tutkimuksen tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tutkijan on otettava huomioon, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu sekä raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24)

Hirsjärven mukaan myös epärehellisyyttä on vältettävä tutkimustyön kaikissa vaiheissa, kuten toisen tekstin plagiointi on kiellettyä, jos jotain tekstiä lainaa on se osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin. Niin ikään tutkimuksen tuloksia ei myöskään sepitetä eikä niitä kaunistella, lisäksi raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa eikä puutteellista, käytetyt menetelmät on selostettava huolellisesti ja alkuperäisiä havainnointeja ei tule muokata, niin, että tulos vääristyisi. (Hirsjärvi ym. 2009, 25-27)

Tässä projektissa olen tehnyt havainnointia, haastatteluja ja tuonut havainnointejani esille, mutta kuitenkin kaikkien havainnoinnissa kohteena olleiden yksityisyyden suojaa käyttäen. Olen muokannut kaikki vastaukset siten, ettei ketään olisi tunnistettavissa kommentteissa. Olen jättänyt työstäni kokonaan pois suorat lainaukset, koska Ulvilan osasto on pieni ja se tuo aina haasteen tunnistamisessa.

Suomessa kaikilla tieteenaloilla tutkijaa ohjaa yleiset eettiset periaatteet, joihin kuuluu tutkijan kunnioitus tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta kohden. Tutkijan tulee toteuttaa tutkimuksensa siten, ettei tutkimuksesta aiheudu tutkittavina oleville henkilöille, yhteisöille taikka muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja eikä haittoja. Etenkin ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa peruslähtökohtana on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijaan ja tieteeseen. Tutkittaville on oikeus osallistua vapaaehtoisesti, keskeyttää osallistumisensa, milloin tahansa ja saada tietoa tutkimuksen sisällöstä sekä tietää olevansa tutkittavana erityisesti tilanteissa, joissa tutkija on jossakin muussa roolissa, kuten työkaverina. (Tutkimusettisen neuvottelukunnan julkiasuja 2019, 7,8)

Tutkimuksesta kerrottiin koko henkilöstölle osastomme tyky-päivänä 26.10.2018, jolloin koko henkilöstölle kerrottiin tutkimuksen aiheesta, aineistonkeruun toteutustavasta sekä arvioidusta ajankulusta. Henkilöstölle kerrottiin myös, että lisätietoa voi aina kysyä joko osastonhoitajalta tai tutkimuksen tekijältä, lisäksi henkilöstölle kerrottiin, että mahdollisia kysymyksiä voidaan myös aina käsitellä tulevilla osastotunneilla.

Myös itse tutkimusaiheen valinta oli eettinen kysymys, koska tällöin pitää pohtia etukäteen, miten tutkimus vaikuttaa kaikkiin siihen osallistuviin henkilöihin. Lisäksi itse työskentelen Ulvilan akuutti lyhytaikaisosastolla ja minulla on oma ennakkokäsitys vastuuhoitajamallista. Tiedostin tilanteen ja pyrin raporttia kirjatessani välttämään omien ennakkoasenteiden esiin tulemistä.

Eettisesti ajateltuna on olemassa erilaisia lähestymistapoja ongelmanratkaisuihin, kuten eettisten periaatteiden mukainen, jossa lähtökohtana on oletus, että eettinen ongelmanratkaisu on prosessi, jota tietyt periaatteet loogisesti ohjaavat. Periaatteiden avulla voidaan ratkaista, onko teot oikein taikka väärin sekä soveltaa periaatteita puolueettomasti erilaisiin tilanteisiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 63)

Eettisten periaatteiden mukaisesti ajateltuna tässä projektissa ongelmana on prosessi eli vastuuhoitajamallin tuominen osastolle ja sitä on ohjannut tietyt periaatteet, jotta tämä malli saadaan käyttöön. Se, että ovatko ne periaatteet eettisesti oikein tai väärin, on vaikea tulkita, koska kaikki asiat, joita on päätetty tehdä, että vastuuhoitajamalli saadaan toimivaksi ei kaikkia osapuolia aina miellyttänyt. Kuten Leino-Kilven & Välimäen kirjassakin mainittiin, saattaa hoitaja joutua tilanteeseen, jossa eettiset periaatteet kilpailevat keskenään. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 64) Esimerkiksi lähihoitajan ottaessa uuden potilaan vastaan ja hänen tehdessään potilaan lääkelistaa, tällöin hoitaja voi joutua tilanteeseen, jossa mukaan tulee potilaan turvallisuuden periaatteet, koska lähihoitajat kokivat havainnointini mukaan, riittämättömyyden tunnetta lääkelistojen tekoon.

Tässäkin yllä mainitussa esimerkissä tunnistettiin eettinen ongelma ja siihen valmistauduttiin siten, että tehtiin muutoksia vastuuhoitajamalliin, eli iltavuoroista otettiin

vastuuhoitajuus pois, jolloin aamuvuoroon saatiin yksi hoitaja lisää, joka on aina sairaanhoitaja ja näin ollen kykeni auttamaan lähihoitajia osastolla tarpeen mukaan.

Eettinen ongelmanratkaisu kuuluu myös koko ratkaisun pohtiminen. Itse ongelman ratkeaminen ei aina ole ainoa arvioitava kohde, vaan myös se, mitä kaikkiaan tapahtui, mitä opittiin ja millä voimavaroilla ratkaisu saavutettiin. Näillä eettisillä ongelmilla on paljon kytkentöjä eri organisaation osiin. Kun ongelmaan tartutaan tietyllä osastolla, saattaa se innostaa myös muita yksiköitä pohtimaan eettisiä kysymyksiään taikka tunnistamaan vastaavan ongelman. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 72)

LÄHTEET

Aavanen, S. 2017. Muistipotilaan kuntouttavalle osastolle saapuvan potilaan toimintaprosessi. Projektityö. Tuotannon johtaminen. Sote-Jet.

Goode, D. & Rowe, K. 2001. Perceptions and experiences of primary nursing in an ICU: a combined methods approach. Viitattu 3.11.2019.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11866421>

Haapa-aho, M., Kokinen, M-K. & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit – Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Tehyn julkaisusarja F: 3/2009. Viitattu 5.9.2019.

https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_f_3_tyonjakomallit_id_51.pdf

Klasniemi, M., Kuivalainen, L. & Ryhänen, A. 2002. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen Pohjois- Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Mittarien kehittäminen ja testaaminen. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin ky. Viitattu 4.11.2019.

https://www.siunsote.fi/documents/4823935/5552615/PKSHP_julkaisuja_32/217c6f14-d6aa-43c7-b9a0-48f45bc13360

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kovanen, A. 2012. Vastuuhoitajan osaamisen tunnistaminen Keski-Suomen keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Teoksessa Yhteistyö ja moniammatillisuus akuutti-hoidossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella. K., Collin, S., Paloniemi & S., Herranen (toim.) Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.11.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37906/978-951-39-4758-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kotona kokonainen elämä Ikääntyneiden palvelujen kehittämisohjelma Etelä-Suomessa. Vastuuhoitaja - kuvaus (osa kotihoidon sisällön kehittämistä). Etelä-Kymenlaakson malli vastuuhoitajuudesta. 2015. Viitattu 3.6.2019. <https://kotonakokonainenelama.wordpress.com/vastuuhoitajuus/>

KT Kuntatyönantajat. 2016. Toimivaan työnjakoon! Tehtävien ja työnjakojen muutokset terveydenhuollossa. Helsinki. Viitattu 3.9.2019. [file:///C:/Users/Päivi/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8b-bwe/TempState/Downloads/toimivaan-tyonjakoon%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Päivi/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8b-bwe/TempState/Downloads/toimivaan-tyonjakoon%20(1).pdf)

Kuosmanen, I. 2012. Työt jakoon perusterveydenhuollossa? ”Vastuu ja tehtävät kasautuvat kilteille ja tunnollisille hoitajille”. Itä-Suomen yliopisto: Pro Gradu tutkielma. Viitattu 4.9.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121076/urn_nbn_fi_uef-20121076.pdf

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaa – verkoston julkaisu. Viitattu 14.6.2019. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektityöskentelyyn_2016.pdf?seq

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Muhonen, M. 2008. Yksilövastuun hoitotyön ja tiimityön toteutuminen Jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaalassa - kyselytutkimus hoitotyöntekijöille. Kuopion yliopisto: Pro Gradu- tutkielma.

Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuuseen hoitotyöhön. Tampere: Tampereen yliopisto.

Nordman, T., Manninen, I., Levola, P., Levonen, M., Koivisto, A-L., Mäkilä, P., Lahtinen, L., Korsgrund-Rauvola, A-M. & Metsälä, M. 2017. Porin perusturvan toimintakertomus 2017. Viitattu 26.9.2019. https://www.pori.fi/sites/default/files/atoms/files/petu_toimintakertomus2017_nettiin_2.pdf

Nyman, A. 2006. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro gradu tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Opiskelijan opas akuutti lyhytaikaisosasto Ulvila. 2/2018.

Puolakka, K. 2002. Omahoitajatyöskentelystä yksilövastuuseen hoitotyöhön – Hoitotyön kehityksestä Harjavallan sairaalassa vuosina 1971-2001. Pro Gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Rantanen, J. 2016. Vastuuhoitajamalli osasto T2. Organisaatio: Porin perusturva/kuntoutus- ja sairaalapalvelut.

Ryhänen, A. 2007. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä – seurantatutkimus. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Joensuu. Viitattu 30.11.2019.

Saikkonen, P. 2004. Vastuuhoitajamallin kehitysvaihe hoitotyössä vuodeosastojen osastonhoitajien arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto: lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 3.11.2019. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/92279/gradu00400.pdf?sequence=1>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.6.2019. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sipola, M. Esimieskokous 4.10.2018. Vastaanottaja: Päivi Pörsti. Lähetetty 9.10.2018. Viitattu 19.6.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriön hankkeet. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) toimeenpanoryhmä. 2012. Viitattu 22.9.2019. <https://stm.fi/hanke?id=e0e9214f-7900-4c29-8d01-d76be853822e>

Suojanen, U. 2014. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Metodix. 19. Viitattu 4.6.2019. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. FINLEX. Viitattu 26.9.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta, näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedonantoon. Tampereen yliopistopaino Oy-Juvenes Print. Tampere. Viitattu 28.10.2019. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimusettisen neuvottelukunnan julkaisuja. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki: Tutkimusettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 5.12.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset. 1/2016. Tuloksellisuuskerromus. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lönnberg print & promo Helsinki. Viitattu 19.9.2019. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/06/15092713/tyonjaon-kehittaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa.pdf>

